

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN EBEVEYNLERİNE BAĞLANMA
ÖRÜNTÜLERİ İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ DENEYİM
YAĞAMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŐKI

DİLARA ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Danışman

Doç. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN

KARAMAN-2019

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN EBEVEYNLERİNE BAĞLANMA
ÖRÜNTÜLERİ İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ DENEYİM
YAĞAMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

DİLARA ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Danışman

Doç. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN

KARAMAN-2019

TEZ ONAYI

Dilara ŞAHİN tarafından hazırlanan “**Üniversite Öğrencilerinin Ebeveynlerine Bağlanma Örüntüleri ile Çocukluk Çağı Olumsuz Deneyim Yaşama Durumları Arasındaki İlişki**” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı) Anabilim Dalı’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Danışman:

(Doç. Dr. Ayşe Sonay
TÜRKMEN)

Jüri Üyeleri:

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Doç. Dr. Nejla CANBULAT
ŞAHİNER



İmza:



Tez Savunma Tarihi: 10/07/2019

Yukarıdaki sonucu onaylarım


Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇOLAKOĞLU
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Dilara ŞAHİN



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince çalışmalarım da bilimsel katkıları ile sürekli yanımda olan, zamanını, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen, hem vizyonu hem de karakter güzelliği ile bana çokça şey katan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN'e,

Verilerin istatistiksel analizlerinde bana zamanını ayıran ve süreci sağlıklı bir şekilde yönetmemi sağlayan, mesleki duayenliği ile gelişim sürecime katkı sağlayan Sayın Doç. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER'e,

Hem eğitimci kimliği hem de mesleki deneyimiyle bana çok şey katan ve ayrıca tez savunma sınavı sürecindeki değerli katkılarından dolayı jüri üyem Sayın Prof. Dr. Emine GEÇKİL'e,

Bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan, destek, ilgi ve sevgilerini benden esirgemeyen ve hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan bu hayattaki en büyük şansım ve hayat enerjim olan, çok sevdiğim ve saygı duyduğum annem Sevgi ŞAHİN, babam Coşkun ŞAHİN ve kardeşlerim Oğuzhan Burak ŞAHİN ve Esra ŞAHİN'e,

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ	viii
ÖZET	x
SUMMARY	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Bağlanma Kavramı	3
1.2. Bağlanma Kuramı	4
1.3. Bağlanma Biçimleri.....	6
1.3.1. Güvenli Bağlanma (Secure Attachment)	6
1.3.2. Kaygılı/Kararsız Bağlanma (Anxious Ambivalent).....	8
1.3.3. Kaygılı/Kaçınmacı Bağlanma (Anxious Avoidant).....	8
1.4. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	9
1.5. Ebeveyn-Bebek Bağlanması	12
1.5.1. Gebelikte Ebeveyn-Bebek Bağlanması	12
1.5.2. Doğum ve Doğum Sonrası Ebeveyn-Bebek Bağlanması	13
1.6. Adolesan Dönem	16
1.6.1. Erken Adolesan Dönemi (10-14 yaş).....	18
1.6.2. Orta Adolesan Dönemi (15-17 yaş).....	19
1.6.3. Geç Adolesan Dönemi (18-21 yaş).....	20
1.7. Çocukluk Çağı Olumsuz Deneyimleri.....	22
1.7.1. İhmal ve İstismar	24
1.7.2. Hane İçi İşlev Bozukluğu	26
1.8. Çocukluk Çağında Olumsuz Deneyim Yaşama Durumlarını Önlemede	26
Pediatri Hemşiresinin Rolü	
2. GEREÇ VE YÖNTEM	28
2.1. Araştırmanın Amacı	28
2.2. Araştırmanın Tipi	28
2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer	28
2.4. Araştırmanın Evreni	28

2.5. Araştırmanın Örneklemi	29
2.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	30
2.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	30
2.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	30
2.7. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	31
2.8. Veri Toplama Araçları	31
2.8.1. Anket Formu	31
2.8.2. Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği.....	33
2.9. Verilerin Değerlendirilmesi	35
2.10. Araştırmanın Etik Yönü	36
2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3. BULGULAR	37
3.1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri, Hane İçi İşlev Bozuklukları Yaşama Durumları, Olumsuz Yaşam Deneyimi Durumları ve Sağlık Durumları ve Etkileyen Sorunlar ile İlgili Bulgular	37
3.2. Öğrencilerin ABBÖ'nden Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi ile İlgili Bulgular	43
3.3. Öğrencilerin Demografik Özellikleri ile ABBÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular	43
3.4. Öğrencilerin Olumsuz Yaşam Deneyimleri ile ABBÖ'nden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular.....	47
3.5. Öğrencilerin Olumsuz Yaşam Deneyimleri ile Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular	52
4. TARTIŞMA	59
4.1. Öğrencilerin Hane İçi İşlev Bozuklukları Yaşama Durumları, Olumsuz Yaşam Deneyimi Durumları, Sağlık Durumları ve Etkileyen Sorunlar ile İlgili Bulguların Tartışılması	60
4.2. Öğrencilerin ABBÖ'nden Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi ile İlgili Bulguların Tartışılması	62
4.3. Öğrencilerin Demografik Özellikleri ile ABBÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması	63
4.4. Öğrencilerin Olumsuz Yaşam Deneyimleri ile ABBÖ'nden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması	67

4.5. Öğrencilerin Olumsuz Yaşam Deneyimleri ile Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	70
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	75
6. KAYNAKLAR	79
7. EKLER	93
EK A: Etik Kurul Kararı	93
EK B: Kurum İzin Yazısı	94
EK C: ABBÖ Kullanım İzin Yazısı	95
EK D: Anket Formu	96
8. ÖZGEÇMİŞ.....	105



SİMGELER VE KISALTMALAR

PBI : Parental Bonding Instrument

ABBÖ : Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği

ACEs : Adverse Childhood Experiences

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

AÇSPD : Anne ve Çocuk Sağlığı Programları Derneği-Association of Maternal and Child Health Programs



ÇİZELGELER LİSTESİ

	Sayfa
Çizelge 2.1. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi'nde bulunan fakülte isimleri, dördüncü sınıf öğrenci ve örneklem sayıları	30
Çizelge 2.2. Adolesanın olumsuz deneyim yaşama durumunu belirlemede kullanılan sorular ve değerlendirme kriterleri	32
Çizelge 3.1. Öğrencilerin bazı demografik özelliklerine göre dağılımları (N=600).....	38
Çizelge 3.2. Öğrencilerin hane içi işlev bozuklukları yaşama durumlarına göre dağılımları (N=600)	39
Çizelge 3.3. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimi durumları (N=600)	40
Çizelge 3.4. Öğrencilerin sağlık durumları ve etkileyen sorunlar (N=600)	41
Çizelge 3.5. Öğrencilerin sağlık durumlarını etkileyen sorunlar (N=600)	42
Çizelge 3.6. Öğrencilerin ABBÖ anne formu ve baba formundan aldıkları puanlar arasındaki ilişki	43
Çizelge 3.7. Öğrencilerin cinsiyetleri ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	43
Çizelge 3.8. Öğrencilerin aile tipi ile ABBÖ'nden aldıkları puanların sıra ortalamalarının karşılaştırması	44
Çizelge 3.9. Öğrencilerin ekonomik durumu ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	44
Çizelge 3.10. Öğrencilerin sigara kullanma durumu ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	45
Çizelge 3.11. Öğrencilerin alkol kullanma durumu ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	46
Çizelge 3.12. Öğrencilerin bağımlılık yapıcı madde kullanım durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puanların sıra ortalamalarının karşılaştırması	46
Çizelge 3.13. Öğrencilerin fiziksel istismar yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	47
Çizelge 3.14. Öğrencilerin duygusal istismar yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	47
Çizelge 3.15. Öğrencilerin duygusal ihmal yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	48
Çizelge 3.16. Öğrencilerin fiziksel veya tıbbi ihmal yaşama durumları ile	

ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	48
Çizelge 3.17. Öğrencilerin aile içi şiddet yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	49
Çizelge 3.18. Öğrencilerin ayrılmış veya boşanmış ebeveyne sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	49
Çizelge 3.19. Öğrencilerin ailesinde depresif veya intihara meyilli üye bulunma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	50
Çizelge 3.20. Öğrencilerin hane üyesi tarafından alkol problemine sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	50
Çizelge 3.21. Öğrencilerin sokak uyuşturucu kullanan hane üyesine sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puanların sıra ortalamalarının karşılaştırması	51
Çizelge 3.22. Öğrencilerin suça karışmış/hapsedilmiş hane üyesine sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması	51
Çizelge 3.23. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması.....	52
Çizelge 3.24. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yerin karşılaştırılması	53
Çizelge 3.25. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile aile tipinin karşılaştırılması	54
Çizelge 3.26. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile ailenin ekonomik durumunun karşılaştırılması	55
Çizelge 3.27. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile annenin eğitim durumunun karşılaştırılması	56
Çizelge 3.28. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile babanın eğitim durumunun karşılaştırılması	57
Çizelge 3.29. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile yurтта/yatılı okulda kalma durumunun karşılaştırılması	58

ÖZET

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Üniversite Öğrencilerinin Ebeveynlerine Bağlanma Örüntüleri ile Çocukluk Çağı Olumsuz Deneyim Yaşama Durumları Arasındaki İlişki

Dilara Şahin
Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KARAMAN-2019

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin bağlanma örüntüleri ile olumsuz deneyim yaşama durumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmanın verileri toplama aşaması 18 Şubat-8 Mart 2019 tarihleri arasında Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi'nin fakültelerinde öğrenim gören öğrenciler ile gerçekleştirildi. Toplam 600 öğrenciye ulaşıldı. Veri toplamada araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu ve "Ana – Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)" kullanıldı. Veriler SPSS 21,0 paket programında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min-maks değerler, Chronbach alfa değeri, t testi, Mann-Whitney U testi, ANOVA testi, Kruskal Wallis testi, korelasyon analizi, Ki-kare testi ve Bonferroni ileri analizi ile değerlendirildi.

Çalışma sonucunda çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunu kız, il merkezinde yaşayan, çekirdek aile tipinde, ekonomik düzeyi orta, sürekli olarak ailesinin yanında kalan öğrencilerin oluşturduğu, anne-babasının sağ ve birlikte olduğu belirlendi. Öğrencilerin ABBÖ puan ortalamalarının 104,12±18,61, anneye bağlanma alt ölçeği puanının ortalamasının 53,32±10,28, babaya bağlanma alt ölçeği puan ortalamasının 50,80±11,09 idi. Öğrencilerin ABBÖ toplam puan ve tüm alt puanları daha yüksek olan yani bağlanması daha iyi olan öğrencilerin; fiziksel istismara uğramayan, duygusal istismar ve ihmal yaşamayan, fiziksel ya da tıbbi ihmal yaşamayan, aile içi şiddet yaşamayan, ayrılmış/boşanmış ebeveyne sahip olmayan, ailesinde depresif ya da intihara meyilli birey olmayan, ailesinde alkol problemi olmayan suçla karışmış ya da hapsedilmiş hane üyesine sahip olmayan öğrenciler olduğu görüldü.

Çalışmada, öğrencilerin anneye ve babaya bağlanma düzeylerinin iyi olduğu, ayrıca anneye bağlanma düzeyleri arttıkça babaya bağlanma düzeylerinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Bağlanmanın öğrencileri birçok sorundan koruduğu da görülmüştür. Bu durumda ebeveyne bağlanmanın olumsuz birçok sorundan çocuğu/genci koruyan bir unsur olduğu söylenebilir. Bu nedenle özellikle ebeveynliğin ilk yıllarında hemşirenin çocuk-ebeveyn bağlanmasının sağlanması ve sürdürülmesi için tüm ebeveynlerin bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi çocuğun ileriki yaşamında oluşacak sorunları önlemeye katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: ABBÖ; Anne-babaya bağlanma; Bağlanma; Çocukluk çağı olumsuz deneyimi; Pediatri hemşiresi.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
KARAMANOGLU MEHMETBEY UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Relationship Between University Student's Parental Bonding and Negative Experiences in Childhood

Dilara Şahin
Department of Nursing

MASTER/KARAMAN-2019

This study was conducted as a descriptive study in order to reveal the relationship between attachment patterns and negative experiences of university students. The data collection phase of the study was carried out with the students of faculties of Karamanoğlu Mehmetbey University between 18 February-8 March 2019. A total of 600 students were reached. Parental Bonding Instrument (PBI) and the questionnaire developed by the researchers in line with the literature were used for data collection. The data were analyzed by SPSS 21.0 with number, percentage, mean, standard deviation, min-max values, Chronbach's alpha value, t-test, Mann-Whitney U test, ANOVA test, Kruskal Wallis test, correlation analysis, Chi-square test and Bonferroni was evaluated by further analysis.

As a result of the study, it was determined that the majority of the students who participated in the study were girls, living in the city center, nuclear family type, students with moderate economic level, consistently staying with their parents, and their parents were right and together. It was seen that the mean scores of the students' PBI scores were 104.12 ± 18.61 , the mean score of the attachment to the mother was 53.32 ± 10.28 and the mean score of the attachment to the father was 50.80 ± 11.09 . Students whose PBI total score and all sub-scores are higher in other words students who are better at bonding parents; who do not have physical abuse, emotional abuse and neglect, do not have physical or medical neglect, have no domestic violence, have no separated/divorced parents, have no depressed or suicidal in their family, have no alcohol problem in family.

In the study, it was concluded that the level of attachment of the students to the mother and father was good, and the level of attachment to the father increased as the levels of attachment to the mother increased. Attachment has also been shown to protect students from many problems. In this case, it can be said that attachment to the parent is a factor that protects the child / young person from many negative problems. Therefore, raising and educating all parents to ensure and maintain the child-parent attachment of the nurse, especially during the first years of parenting, will contribute to preventing future problems of the child.

Keywords: PBI; Attachment to parents; Attachment; Adverse childhood experiences; Pediatric nurse.

1. GİRİŞ

İnsan, topluluk içinde yaşayan ve başka bireylerle birlikte bulunma isteği içerisinde olan bir organizmadır. Tüm canlı yavruları anne-baba yardımına ihtiyaç duyma sürelerine göre kıyaslandığında, insan yavrusu diğer türlerin yavrularına göre daha uzun bir süreçte anne-babasının doğrudan yardımına gereksinim duyar. Bu durum insanların birlikte yaşama konusundaki eğilim ve ihtiyacını özellikle de bağlanma gereksinimini açıklamaktadır (Sosyal ve ark 2000, Sosyal ve ark 2005, Şolt ve Savaşer 2017).

Bağlanma, çocuk ile ona bakım veren kişi arasında ortaya çıkan ve gelişen ilişkide çocuğun bakım veren bireyle yakınlık arayışıyla kendini gösteren, tutarlılığı ve sürekliliği olan, özellikle de stres durumlarında belirginleşen duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (Sosyal ve ark 2005, Kesebir ve ark 2011, Dağlar 2014). Buna göre bağlanma, duygusal anlamda olumlu ve bireye yardım eden bir ilişkinin varlığını ifade eder (Sosyal ve ark 1999, Sosyal ve ark 2000, Yapıcı ve Yapıcı 2005, Tüzün ve Sayar 2006, Şolt ve Savaşer 2017).

Bağlanmanın temelleri yaşamın ilk günlerinde atılır (Sosyal ve ark 1999, Sosyal ve ark 2000, Yapıcı ve Yapıcı 2005, Tüzün ve Sayar 2006, Şolt ve Savaşer 2017). İlk bağ yüksek olasılıkla anneye karşı gelişir ancak daha sonraları buna çocuk için özel başka insanlar da eklenir (Rholes 1997). Bağlanma sadece çocukluk döneminde değil, yaşam boyunca süren bir süreçtir. Ancak bağlanmanın ifade ediliş şekli ve doğası zaman içerisinde değişebilir (Williams 2003, Sabuncuoğlu ve Berkem 2006, Kesebir ve ark 2011, Dağlar 2014).

Temel bağlanma, birçok bebekte anne ile olduğu kadar baba ile de olmaktadır (Kesebir ve ark 2011). Paternal bağlanma, baba ve bebeğin bağlanmasını tanımlamaktadır. Çocuklarda, anne-babaya yakın olma arzusunun yanında, bakım veren birey ile yaşanan ilişkinin çocukların kendilerini güven içinde hissetmeleri üzerinde merkezi öneme sahip olduğu ifade edilmiştir (Tüzün ve Sayar 2006).

Yetişkinliğe geçiş/çocukluğun son dönemi olarak tanımlanan adolesan dönem, hem olumsuz sağlık davranışlarının arttığı hem de kalıcı davranışların kazanıldığı önemli bir dönemdir (Allen ve ark 1998, Lieberman ve ark 1999, Keskin

ve am 2009, Keskin ve am 2010, Aydoğdu ve am 2013). Olumsuz sağlık davranışları iki alt başlık altında incelenmektedir. Bunlar; hane içi işlev bozukluğu (aile içi şiddet, ayrılmış veya boşanmış ebeveynler, depresif veya intihara meyilli üye, hane üyesi tarafından alkol problemi, hane halkı üyesi tarafından sokak uyuşturucu kullanımı, hane halkı üyesinin suça karışmış veya hapsedilmiş olması) ve ocuk ihmal ve istismarı (fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel veya tıbbi ihmal)' dır (Ulukol 2014).

Adolesan dönem bu tür olumsuz sağlık deneyimlerinin daha yoğun yaşandığı dönem olmasının yanında bağlanma bakış açısından bir geçiş dönemidir. Yani ebeveyn bağlanmasının azaldığı, akran etkisinin arttığı bir dönem olarak tanımlanabilir. Ulukol ve ark (2014)'nın bir grup üniversite öğrencisindeki çocukluk ağı olumsuz deneyimlerini inceledikleri çalışmalarında, çocuğa destekleyici ortamlar sağlamak ve çocuğun rehabilitasyon sürecini desteklemek için aile ve aile desteğinin önemini vurgulama çabalarının yararlı olacağını; ayrıca, ailenin çocuğu doğru bir şekilde desteklememesinin, çocuğun olumsuz deneyimlerle başa çıkmasını zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde çocukluk çağında yaşanan olumsuz sağlık deneyimlerinin ayrı ayrı ele alındığı görölmüştür.

Çocukların sağlığını koruma, hastalık durumunda tedavi etme ve rehabilitasyonu sağlamayı temel sorumluluk alan pediatri hemşiresinin adolesan dönemdeki bağlanma ve olumsuz sağlık deneyimleri ile de yakından ilgilenmesi gerekir. Pediatri hemşiresi özellikle danışmanlık rolü kapsamında bu alanlarda sorumluluk almalıdır. Danışmanlık rolünün yerine getirilmesi için öncelikle durum analizlerinin ve ön çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

Bu alışma, üniversite öğrencilerinin bağlanma örüntüleri ile olumsuz deneyim yaşama durumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla gerçekleştirildi. Bu sayede adolesanların yaşayabileceği olumsuz deneyimlerin tümü aynı çalışma içerisinde ele alınmıştır. Bu tez çalışmasında araştırmalar sonrasında elde edilecek veriler sonucunda adolesanların yaşama olasılığı olan olumsuz deneyimlerde (istismar, sigara, alkol ya da madde kullanımı, intihar, suça karışma durumları vb) ana-babaya bağlanma durumlarının etkisi belirlenecektir. Olumsuz deneyim yaşama oranı ile bağlanma arasında pozitif bir ilişki belirlenmesi

durumunda, pediatri hemşiresinin bebeklik döneminden itibaren uygulanan ve bağlanmayı destekleyen erken müdahale programlarını geliştirmesine katkı sağlayacaktır.

1.1. Bağlanma Kavramı

Bağlanma teriminin kökünü oluşturan bağ kelimesi, bir vazifeye bağlılık veya bir görevi yerine getirme olarak tanımlanmaktadır (Kavlak ve Şirin 2009). Bağlanma sözcüğü “birine ya da bir şeye duygusal yakınlık duyma şeklindeki güçlü his” olarak tanımlanmış (Anonim 2019b) ve İngilizce’de “attachment” kelimesine karşılık gelmektedir. Büyük Türkçe Sözlükte (Anonim 2013b) ise bağlanma “sevme, içten bağlı olma” olarak açıklanmıştır. Bağlanmanın da literatürde birçok farklı tanımı yapılmıştır. Bazı bağlanma tanımları aşağıda verilmiştir;

Ebeveyni ve çocuk arasında kurulan bağ ilişkisidir. “Bağlanma” denildiği zaman; "anne-çocuk arasındaki ilişki" , "ebeveyn-çocuk arasındaki ilişki" veya "temel bakım veren-çocuk arasındaki ilişki" den bahsedilmektedir (Güvenderer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016).

İnsanların kendileri açısından önemli olarak tanımladıkları kişiler ile güçlü ve devamlılığı olan duygusal bağ kurma eğilimidir (Evcili ve ark 2017).

Bowlby'e göre; iki kişi arasında bulunan güçlü bir bağıdır (Bowlby 1965, Bretherton 1992, Kavlak ve Şirin 2009).

Temel bakım veren kişi ile bebek arasında oluşan ve bebekte güven duygusunun gelişmesini sağlayan güçlü bir bağıdır (Aydemir Karakulak ve Alparslan 2016).

Her ebeveyn ve çocuğun birbirlerinin gereksinimlerini karşılması sonucu gelişen iki taraflı bir ilişkidir (Kennell ve Klaus 1998).

Yukarıdaki tanımlar doğrultusunda literatür de baz alınarak bağlanma kavramının insan gelişim süreci içerisinde önemli bir yere sahip olduğu yadsınamaz bir gerçektir (Güleç ve Kavlak 2013). Bağlanma kavramıyla üstünde durulan durum, çocuğun ihtiyacı olduğu zamanlarda bağlandığı kişiden yakınlık görmek ve iletişim halinde olmak istemesidir (Bowlby 1982). Yaşamın ilk yıllarından itibaren kişi

ebeveynleri ile özel ve uzun süreli duygusal bağ kurar. Maternal/paternal bağlanma olarak da tanımlanan ebeveyn-bebek arasında oluşan bağlanma, bebeklerin sonraki dönemlerinden olan çocukluk ve yetişkinlik zamanında sergilediği davranış kalıpları, psikolojik durumları ve akademik başarıları üzerine önemli ölçüde tesir ettiği belirtilmektedir (Hopwood 2010).

1.2. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı, insanların kendileri için önemli diğer kişilerle kuvvetli duygusal bağlar kurma eğiliminin sebeplerini açıklayan bir yaklaşımdır (Kavlak ve Şirin 2007). Bağlanma kuramında, anneye veya bireyi rahatlatıcı başka bir figüre bağlanmanın, çocuğun yaşamının devam ettirilmesinde önemli bir işlevi olduğu savunulmaktadır. Olgunlaşan çocuğun ruhsal anlamda sağlıklı olabilmesi için bebeklik ve erken çocukluk döneminde çocuğun annesi veya annesi yerine geçen birincil bağlanma objesi ile hem memnuniyet duyacağı hem de haz alacağı sıcak, samimi ve süregelen bir ilişki deneyimlemesi gerekmektedir (Fonagy 2001, Dağlar 2014).

Bağlanmaya evrimsel açıdan bakıldığı zaman, "John Bowlby" bu kavramla ilgili ilk bilgileri ileri sürmüştür (Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016). John Bowlby ve Mary Ainsworth'un çalışmalarıyla bağlanma kuramı geliştirilmiştir. Ancak bu gelişim aşamasında Freud ve diğer psikanalitik düşünürlerin etkisi altında kaldığı da belirtilmektedir (Kavlak ve Şirin 2007, Köse ve ark 2013).

Anne-bebek bağlanması ilk kez Bowlby (1988) tarafından; "anne çocuk arasında sürekli, sıcak, yakın bir ilişkinin olması, her iki tarafın da bu durumdan memnun olması ve haz alması" şeklinde tanımlanmıştır. Bowlby, bebek ve çocuğun fiziksel sağlığının gelişmesi için vitamin ya da proteinler ne kadar elzemse, ruhsal gelişimi için anne sevgisinin bir o kadar elzem olduğunu belirtmiştir (Bowlby 1988, Taylor ve ark 2005, Şolt Kırca ve Savaşer 2017). Bowlby'e göre bağlanma kuramı; "insanların, diğerleriyle güçlü bağlar geliştirmeye yönelik doğal eğilimi ve onlardan ayrılma veya onları kaybetmeyi istememenin getirdiği kaygı, öfke, depresyon ve duygusal kopuş gibi kişisel sıkıntıların izah edilmesi için ortaya atılmış bir yol" anlamını taşımaktadır (Bowlby 2012a, Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016). Anne-baba ve çocuk arasındaki ilişkilerin, çocuk gelişimi üzerindeki etkilerini ortaya

koyan birçok model ve kuram olmasına karşın, “Bağlanma Kuramı”nın çocuğun gelişiminde ebeveynlerin (anne-babanın) etkisine, diğer model ya da kuramlardan daha etkin bir biçimde vurgu yaptığı görülmektedir. Bowlby’e göre, çocuğun temel gereksinimlerini karşılayan veya bakım veren kişi ile çocuk arasındaki bağlanmanın oluşmasındaki süreç; a) insanları ve hareket eden nesnelere tercih etmeye yönelim, b) daha sık gördüklerini diğerlerinden ayırt etmeyi öğrenme, c) tanıdıklarına yaklaşma ve tanımadıklarından uzak durma, d) istedik sonuçları getiren davranışları diğerlerinden ayırt etme ve artırma aşamaları ile gerçekleşmektedir. Çocuk ile temel gereksinimlerini karşılayan veya bakım veren kişi arasında oluşan ilişki çocuğun hem çevreyi hem de kendi benliğini algılama ve değerlendirme sürecinde önemli etkiye sahiptir (Bowlby 1982, Bowlby 1988).

Bowlby’nin bağlanma teorisine göre bağlanma daha kuvvetli ve olgun olarak algılanan bireylerle geliştirilen bağ; bağlanma davranışı ise bağlanılan kişi ile ilgili yakınlığa sebep olan ve sürdürmeye yardım eden her türlü davranış şeklidir. Bu teoriye göre bağlanma davranışı temelleri ilk üç yılda atılan, bireyin ilerleyen yıllarda yaşamını etkileyen, hayat boyu süren ve hayatını sürdürmede biyolojik bir işleve sahip olan bir davranış şeklidir (Bowlby 2012a, Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016). Çocuğun “rahatlatılmak, korunmak, sevilmek, yaklaşmak-yaklaşmak” gibi ihtiyaçları ebeveyni tarafından doyurulduğu zaman bağlanma modeli olgunlaşır. Daha sonraki dönemde çocuk ebeveyninin daima büyük, güçlü, akıllı ve nazik olmasını, belli zamanlarda kendi ihtiyaçlarının görülmesini, ihtiyaçları olduğu zaman kendileriyle alakalı bir şeyleri üstlenmelerini beklediğini gösteren sinyalleri uzun yıllar daha devam ettirir (Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016).

Çocuğun bakımının anne tarafından garanti altına alınmasının önemli olduğu kadar çocuğun annesini tanıması, annesine yapışması, ona bağlanması da önemlidir. Evrimsel gelişim bu konuda da çözüm üretmiştir. Memelilerde bebeğin anneye güçlü bir bağla bağlandığı klasik bir bilgidir. Bağlanma duygusunun en iyi göstergesi anne yavrusundan ayrıldığı zaman yavruda meydana gelen sıkıntıdır (Moriceau ve Sullivan 2005). Annenin bebekten uzaklaştığı zaman çocuğun ağlaması, geri dönmesi durumunda ise onu sevinçle karşılaması durumları yaşamın ilk yıllarındaki bağlanma davranışının özelliğini tanımlamada yardımcı olur (Bowlby 1982). Bebek

anne ortadan kaybolduđu zaman onu aramaya bařlar ve bulana kadar aynı řekilde kaygısı devam eder. Bir çocuk ailesinin onu istemediđini dűřündűđü takdirde, hiç kimsenin onu istemeyeceđine inanır; tam tersi durumda ise herkesin onu sevdiđine inanır. Çocuk bađlandıđı kiřiye her an ulařamıyorsa ve her anlamda desteklenmiyorsa kendini gűvensiz hisseder; diđer insanlara karřı kaygıları oluřur ve yakınlık aramaktan kaçar. Bunun yerine kiřilerarası iliřkilerinde duygularını dűzenleyecek metotlar geliřtirir.

Evrimsel aıdan incelendiđinde, Bowlby, bađlanma sistemini, “uyum sađlamaya yűnelik” bir sistem olarak tanımlar ve ona gűre bu sistemin amacı çocuđun gűvenliđinin sađlanması için anneye olan yakınlık durumunu organize etmektir. Çocuđu zarardan koruyarak tehlike ve tehdit edilmelere karřı korku yanıtını azaltır ve rahatlama temin eder. Bu nedenle bakım veren kiři, çocuktan gelen sinyallerle hassas bir řekilde ilgilenirse, çocukta gűvenli bađlanma geliřir ve çocuk kendisini “deđerli bir varlık” olarak algılar. Erik Erikson bu durumu “temel gűven”, Freud ise “kuvvetli ego” olarak tanımlamaktadır. Bowlby’e gűre, vurguladıđı temel gűvenin yerleřmeme durumunda nevrotik bir anksiyete geliřir, “anksiyűz bađlanma” ortaya çıkar ve bireyde “kusurlu kendilik kavramı” geliřir (Gűvendeđer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016).

Ainsworth ve ark (1978) “Yabancı Ortam” isimli deneysel çalışmaları ile Bowlby’nin kuramını sorgulamışlar ve temeli anne/baba-ocuk ilişkisine dayanan bağlanma davranışına ilişkin bireysel farklılıklardan sűz etmişlerdir. Çocuklarda belirledikleri bağlanma davranışlarını "gűvenli bağlanma", "kaygılı/kararsız bağlanma", "kaygılı/kaçıncı bağlanma" olmak üzere ű kategori içerisinde sınıflamışlardır (Ainsworth ve ark 1978). Hamarta (2004) yetişkinlerin çocukluk deneyimlerini ve anılarını esas alan Ainsworth’un bu ű bağlanma stilinin yetişkinlik için de geçerli olabileceğini gűstermiřtir.

1.3. Bağlanma Biçimleri

1.3.1. Gűvenli Bađlanma (Secure Attachment)

Çocuđun ihtiyaçlarının uygun ve zamanında karşılanması sonucu, çocuk kendi űz varlığını değerli bir varlık, çevresini de kıymet veren gűvenilir evre olarak

tanımlar. Böylelikle çocukta "güvenli bağlanma" ya da "temel güven" duyguları gelişmeye başlar ve kazandığı bu durumu dış dünyasına yansıtır (Bowlby 1982, Bowlby 1988). Ainsworth ve ark (1978)'a göre annelerin temel gereksinimlerini zamanında karşılaması nedeniyle çocuk, güvenli bağlanma içerisindedir ve oyun ya da keşif yapma konusunda kendilerini güvende hissederler. Anneden ayrı kaldığında anneleri ile yakınlık ve temas arayışına girerler, kendilerini huzursuz hissederler; ancak anneleriyle tekrardan yan yana geldiklerinde kolay bir şekilde sakinleşip tekrardan çevreyle alakadar olmaya devam ederler. Anne - bebek arasında kurulan bu bağlanma örüntüsü bebeğin gelişimine katkıda bulunur ve bebeğin uyumunu sağlar (Ainsworth ve ark 1978).

Çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişimi bakımından en uygun ve sağlıklı olan güvenli bir bağlanmanın sağlanmasıdır. Güvenli bağlanma aynı zamanda annenin çocuğuyla yakın olma durumundan zevk almasına, çocuğun da annenin gücünü ve mevcudiyetini hissederek "olumlu ve zengin bir kendilik değeri" oluşturmasına, devamında ise çocuğun ileriki dönemlerde kendisinin de temel bakım veren kişi olarak olumlu temsili açısından kendilik değeri geliştirmesine katkı sağlar. Bunların yanında çocuğun duygusal olarak hazırlanmasına oluşturur, tecrübelerden ders almayı öğretir ve çocuğa hem duygu durumunu düzenlemesini hem de ilişkilerinde duygularının nasıl kullanıldığını öğretir. Güvenli bağlanma bunların hepsini sağlarken aynı zamanda çocuğun yüksek düzey stresten korunmasını sağlayan bir mekanizmayı da teşkil eder. Birçok nörofizyolojik parametrenin düzenlenmesi ile bu mekanizma, kendi kendini kontrol edebilme kabiliyetinin gelişmesine katkıda bulunur (Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016).

Annenin çocuğun ihtiyaçlarına karşı olan duyarlılığı yeterince düzenli seyretmesi halinde güvenli bağlanma sistemi şekillenir; tam tersi durumda ise, güvensiz bağlanma kavramı ortaya çıkar. Bebek güvensiz bir bağlanma yaşarsa stres altında bakım verene yanaşıp rahatlama sağlayamaz. Özellikle çocuklarda büyüme-gelişme geriliği, duygusal gelişim vb sorunlar en sık karşılaşılanlardır. Güvensiz bağlanma gelişen bireylerin ilerleyen zamanda akademik, sosyal ve mesleki açıdan birçok sorunla karşılaşması beklenmektedir (Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016). Bu durumda pediatri hemşiresinin rolleri kapsamında farklı yaş gruplarındaki

çocuğu etkileyen güvensiz bağlanma ile etkin baş etmesinde yardımcı olacak kaynakları nasıl belirleyeceğini bilmesi gerekmektedir.

1.3.2. Kaygılı/Kararsız Bağlanma (Anxious Ambivalent)

Güvensiz bağlanma, erken çocukluk döneminde çocuk ve ebeveynler (anne-baba) arasındaki zorlayan ve yıpratıcı ilişkiler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu bağlanma türünde bebeklerin duygusal veya fiziksel herhangi bir ihtiyacı uygun zamanda ya da gerektiği kadar karşılanmama durumu vardır. Anneye ve babaya karşı bu bağlanma türünü geliştirmiş olan bebekler çevreyi keşfetme konusunda sıkıntı yaşarlar, bağımlı ve yetersiz olma duygularına sahip olurlar (Bowlby 1982, Bowlby 1988).

Annenin çocuğun ihtiyaçlarını karşılamadaki tutarsız tavırları ya da uygun zamanda karşılık veremediği durumlarda bu bağlanma şekli ortaya çıkar. Bu bağlanma biçimi içindeki anneden ayrılan çocuk kaygıya sahip olup, gerilim ve kızgınlık duygularını yoğun bir biçimde hissetmekte ve yabancılarla iletişime geçmemektedir. Anne ile tekrardan yan yana geldiklerinde ise çevreyle iletişim kurmak ya da kolayca sakinleşmek yerine anneye daha fazla yakınlık kurup ondan ayrılmak istememektedir (Kocayörük 2009).

1.3.3. Kaygılı/Kaçınmacı Bağlanma (Anxious Avoidant)

Bu bağlanma şeklinde anne bebeğin gereksinimlerine karşı tutarlı bir biçimde tepkisiz kalmıştır ve bebek anneye karşı kaçınmacı davranış şeklini geliştirmiştir. Bu bağlanma biçimi içindeki çocuklar anne ile ayrılık durumundan çok etkilenmemekte, ancak anneye tekrardan yan yana geldiklerinde anne ile iletişim kurmaktan kaçınmakta ve buna bağlı olarak da ilgilerini oyun oynamaya vermektedirler (Kocayörük 2009).

Güvensiz bağlanma duygusu geliştiren kişiler bireylere güvenmekte sıkıntı yaşarlar ve başkaları ile olan ilişkileri üzerinde sürekli bir kontrol etme durumuna sahip olurlar. İlişkileri kontrol altında tutma davranışına sahip olan bireylerde terk edilme ya da reddedilme korkusu oluşur ve bu durumdan dolayı kişilerle yakın ilişkiler kuramama, değersiz görüleceği ve sevilmeyeceğinden korkma, yoğun bir

şekilde yalnızlık ve soyutlanmışlık duygularından kaçma durumlarının ortaya çıkmasına neden olur (Ainsworth ve ark 1978).

1.4. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bağlanmayla ilişkili birçok sebep bildirilmiştir. Bunlar içinde en belli başlıları dört başlık altında incelenebilir. Bunlar; anneye ait faktörler, ailesel faktörler, gebelik ile ilgili faktörler, doğum sonu durumlardır (Taylor ve ark 2005, Şen 2007, Akkoca 2009, Yılmaz ve Beji 2010, Üstünöz ve ark 2010, Himani ve Kumar 2011, Raby ve ark 2015, Pennestri ve ark 2015, da Motta ve da Cunha 2015, Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016, Aydemir Karakulak ve Alparslan 2016, Şolt Kırca ve Savaşer 2017).

- ✓ Anneye ait faktörler; Anne yaşı, primipar anne, hormonlar, emzirme, annenin gebeliğe hazır olma durumu, doğum sonu depresyon varlığı, annenin kendi ebeveynlerine bağlanma biçimi.
- ✓ Ailesel faktörler; ekonomik durum.
- ✓ Gebelik ile ilgili faktörler; Planlı gebelik, sağlıklı ilerleyen bir gebelik süreci, gebelik boyunca ultrason aracılığı ile bebeğini görme, fetal hareketler.
- ✓ Doğum sonu durumlar; Bebeğin sağlık durumu, bebek masajı uygulama, çocuğun istismara uğrama durumu, çocuğun anneden yoksun kalma durumu, tek ebeveynlilik.

Oksitosin ve vazopressin hormonlarının annenin çocuğuna bakım vermesi ve bağlanması üzerinde önemli etkisinin olduğu bildirilmektedir. Bu hormonlar annenin çocuğa bağlanması ve annelik davranışında önemli rol oynamaktadır (Leckman ve Herman 2002, Eşel 2010). Ayrıca dördüncü aylarda bebekteki gaz sıkıntılarının azalması anne bağlanmasına olumlu yönde etki etmektedir (Çiftçibaşı 2004, Arıkan ve ark 2013, Şolt Kırca ve Savaşer 2017). Emzirme, bağlanma sürecine etki eden en önemli faktörler arasındadır. Bunun yanında gebeliğin istenilen zamanda olması, kadının kendini gebe kalmaya hazır hissetmesi, sağlıklı ilerleyen bir gebelik süreci, bebeğin sağlıklı olması, annenin doğum sonu depresyonu bağlanma süreci üzerinde önem taşıdığı (Yılmaz ve Beji 2010, Himani ve Kumar 2011); ultrason ile bebeğin

görüntülenmesi, ailenin gelir düzeyi, fetal hareketlerin bağlanma üzerinde etkili olduğu; gebeliğin fiziksel semptomlarının ise etkisinin belirlenemediği bildirilmiştir (Şolt Kırca ve Savaşer 2017).

Ülkemizde anne-bebek bağlanmasıyla ilgili çalışmalarda bağlanma şeklinin kuşaklar arasında geçiş yaptığı, düşük ekonomik düzeyin ve anne yaşının küçük olmasının bağlanmayı olumsuz etkilediği; bebek masajının uygulandığı bebekler ile primipar anneleri arasındaki bağlanmayı arttırdığı, planlı gebeliğe sahip olan annelerin maternal-fetüs bağlanmasının plansız gebelik durumuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Şen 2007, Akkoca 2009, Üstünöz ve ark 2010, Yılmaz ve Beji 2010).

Güvensiz bağlanmayı ortaya çıkartabilecek birçok sebep bildirilmiştir. Bunlar içinde en belli başlıları şöyle sıralanabilir: Kendileri de güvensiz bağlanma yaşamış bireyler (ebeveynin erken dönem anne kaybı, ebeveynle ilgili çocukluk travması/istismarı, yetişkin hayattaki kayıplar gibi nedenlere bağlı olarak), çocuklarına yönelik sağlıklı bir bağlanma modelinin zorunluluklarını karşılayamadıkları bilinmektedir (Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016). Annelerinde düzensiz bağlanma olan çocuklarda da düzensiz bağlanma görülme sıklığı yüksek olarak bildirilmiştir (Raby ve ark 2015). Bununla ilişkili bir başka etken ise, aile bireylerinin sosyal, ruhsal veya ekonomik açıdan zorlanma yaşadığı durumlarda, uygun bir bağlanma ilişkisinin gerektirdiği koşullar yeterince karşılanamaması sayılabilir. Buna ek olarak, çocukluk döneminde çocuğun karşı karşıya kalabileceği fiziksel, duygusal ve/veya cinsel istismar durumları da çocuğun nitelikli bir bağlanma geliştirme olasılığını zayıflatır. Çocuğun anneden yoksun kalma durumu da güvensiz bağlanmaya yaklaştıran sebepler arasındadır. Anne yoksunluğunda (çocuk yetiştirme yurtları, bakım evleri, annenin hastalığı veya kaybı vb. nedenlere bağlı olarak), nitelikli bir bağlanma ilişkisinin inşa edilmesi de zorlaşır (Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016). Özellikle yenidoğanların çeşitli hastalıklar nedeniyle yoğun bakım ünitelerinde yatarak tedavi görmesini takip eden çalışmada, üç yaşına geldiklerinde düzensiz bağlanma kurma oranının arttığı saptanmıştır (Pennestri ve ark 2015).

Çocuktan kaynaklanan sebepler ise çocuktaki allelik değişkenlerin varlığı durumunda biyolojik açıdan güvenli bağlanma gelişme olasılığı engellenir (Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016). Serotonin taşıyıcı gen varyantının çocuklardaki değişik bağlanma şekilleri ve dışa vuran davranışlarla alakalı olduğu ileri sürülmüştür. Serotonerjik sistemdeki genetik temelli değişkenler bağlanma ilişkisinde değişik duyarlılıklara sebep olur (Humphreys ve ark 2015). Bazı çocuklar genetik miras nedeniyle “zor çocuk” olarak doğarlar. Bu çocuklarda kolay ağlama, gaz sancısı, zor uyuma, iştahsızlık, aşırı hareketlilik, kolay yatıştırılmama gibi belirtiler beraberinde bulunabilir. Böyle durumlarda ebeveyn çocuğuyla baş etmede zorlanarak kendisini “yetersiz bir ebeveyn” şeklinde görebilir ve bağlanma ilişkisi bu durumda da olumsuz olarak etkilenir (Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016). Bebeğin sağlıkla ilgili bir probleminin olması ebeveyn-bebek bağlanmasını önemli ölçüde etkiler (da Motta ve da Cunha 2015). Bunun yanında postpartum dönemde anne ile bebeğin herhangi bir nedenden dolayı uzun süren ayrılığı, bebeğin nörobiyolojik sorunlarının olmasına, bağlanma sürecinin sekteye uğramasına, “neonatal-maternal” anksiyetenin artış göstermesine neden olmaktadır (Schmücker ve ark 2005, Wigert ve ark 2006, Hopwood 2010).

Stres sisteminin adrenokortikotropik hormon salınışının azalması üzerinde etkili olduğundan dolayı, annenin çocuğa bağlanması ve bakım vermesi üzerinde önemli bir rolü vardır (Brunton ve Russell 2008). Kurulan bağın annenin önceki deneyimleriyle büyük bir ilgisi vardır. Örneğin; postpartum dönemde depresyon yaşıyan annelerde bu bağ tam anlamıyla kurulamazken doğumla birlikte olumlu duygular hisseden annelerde kuvvetli bir şekilde olabilmektedir. Yapılan çalışmalar pek çok annenin bebeğini kucaklarına aldıkları ilk anda ona karşı ilgisiz kaldığını ancak doğumdan hemen sonraki bir hafta içerisinde bebeğe karşı şefkat duygularının yavaş yavaş hissedildiğini ortaya koymuştur. Fakat postpartum depresyonuna sahip olan bazı annelerin çocuklarına karşı şefkat ve sevgi besleme konusundaki problemleri uzun sürebilir; umutsuzluk, huzursuzluk, yalnızlık duygularına kapıldığı zaman da bebeğine ya da çevresine karşı düşmanca duygular ortaya çıkabilir (Taylor ve ark 2005, Aydemir Karakulak ve Alparslan 2016).

1.5. Ebeveyn-Bebek Bağlanması

1.5.1. Gebelikte Ebeveyn-Bebek Bağlanması

Aile bebek bağlanma süreci evreler halinde gelişmektedir. Bu evreler gebelik, doğum ve postpartum dönemlerinden oluşur. Bağlanmanın gebelik sürecinde ortaya çıktığı kabul edilmektedir (Köse ve ark 2013). Literatüre bakıldığında birçok çalışmada ilk olarak anne-bebek bağlanmasının doğum öncesi dönemde inşa edildiği; bunu izleyen süreçteki gebelik, doğum ve postpartum periyotlarında gelişimin devam ettiği ifade edilmiştir (Bloom 1995, Mercer 2004, Soysal ve ark 2005, Şen 2007). Köse ve ark (2013) maternal-fetus bağlanmasını henüz doğmamış bebeğiyle iletişimi meşgul kadın ve bebeğin davranışlarıyla sıkı yakın ilişki kuran kadın olarak ifade etmiştir. Muller (1994)'e göre ise, maternal-fetal bağlanma doğmamış bebeği ve anne arasında gelişen tek ilişkidir. Mercer (2004) yaptığı çalışmalar sonucunda "Anne Rolü Edinme" kuramını revize etmiştir ve gebelik sürecini annelik kimliğinin kazanılmasındaki ilk evrenin hazırlık ve bağlılık dönemi olarak tanımlamıştır. Anne-fetus bağlanmasının doğmamış bebeği ve anne adayının üzerinde önemli rolü olduğunu bildirmiştir (Mercer 2004).

Yeni doğanın bu dönemdeki bağlanma ve sosyal gereksinimlerine yanıt veren kişi genellikle annedir. Bireyin ilk zamanlarında anne ile kurduğu bağ (maternal bağlanma), çocuğun kişilik gelişiminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Tüzün ve Sayar 2006, Şolt ve Savaşer 2017). Çocuğun duygusal ve sosyal gelişiminin temel taşlarından biri olan maternal bağlanma, onun sağlıklı büyüme-gelişme sürecini destekler (Soysal ve ark 2005, Sabuncuoğlu ve Berkem 2006, Özmert 2006, Dağlar 2014). Şayet bebek ile anne arasında yaşamın ilk senelerinde güvenli bağlanma sağlanamazsa, bebek fiziksel, sosyal, zihinsel, emosyonel ve dil gelişimi problemleri yaşayabilir.

Maternal bağlanma, zaman içerisinde gelişme gösteren özel eşsiz bir ilişkidir. Anne-bebek arasında ortaya çıkan bağ ceninin anne rahmine düştüğü andan itibaren oluşur. Gebelik aylarının ilerlemesi ve beraberindeki doğum bu bağı daha da kuvvetlendirir (Güvender Doksat ve Demirci Çiftçi 2016, Aydemir Karakulak ve Alparıslan 2016). Bağlanma süreci postpartum süreçte anne-bebek etkileşimi olduğu her an desteklenir, bebekle kurulan ilk temaslar aracılığıyla en güçlü halini alır (Balcı

1997, Tilokskulchai ve ark 2002, Bayram 2006, Kavlak ve Şirin 2009, Georgsson ve Waldeström 2010, Dağlar 2014). Literatüre bakıldığında kadınların annelik rolü kimliğinin kazanılmasını inceleyen bir çalışmada, postpartum dönemde anne ile yenidoğan arasındaki bağın hemen kurulmasında doğum öncesi sürecin çok önemli olduğu belirtilmiş, anne-bebek arasındaki bu bağın doğum öncesi dönemin sonucunda olgunlaşan bir davranış olduğu bulunmuştur (Sitrin 1994). Moehler ve ark (2006)'nın yaptığı çalışmada da annelere bebeklerine karşı ilk sevgi hissettikleri zaman sorulduğunda; annelerin %41'inin gebelik sırasında, %24'ünün doğumda, %27'sinin ise doğumdan sonraki ilk haftada ve %8'inin de ilk haftadan sonra cevabı alınmıştır.

Gebelik boyunca baba da anne gibi, bağlanma davranışları geliştirir. Baba adayı eşiyile birlikte gebelik sürecini izler, doğumun sonrasında bebeğine bakarak onu sevme duygusunu kazanmaya başlar ve babalık rolünü kabullenip içselleştirir (Goulet ve ark 1998, Kavlak ve Şirin 2007, Uçakçı Asaloğlu 2017). Günümüzde çevresel, sosyal, kültürel, ekonomik faktörlerin etkisiyle son otuz yıldır babanın çocuk gelişimi ve yetiştirilmesindeki rolünün önemi anlamlı bir şekilde artmaktadır (Caldera 2004, Güleç ve Kavlak 2015).

1.5.2. Doğum ve Doğum Sonrası Ebeveyn-Bebek Bağlanması

Annenin bebeğiyle kurduğu iletişim ve bunun devamında gelen etkileşim ne kadar çabuk ve sağlıklı olursa, devamında gelen anne-bebek bağlanması da bir o kadar kuvvetli gelişecektir. Doğumdan hemen sonraki zaman dilimi, bağlanma duygusunun en yoğun yaşandığı periyottur; bu nedenle anne-bebek ilişkisinin başlangıcı için en verimli zamandır (Çıtak Bilgin ve Coşkun Potur 2010). Bu nedenle anne bebeğini doğurur doğuramaz kucağına almalı, emzirmeye başlamalı yani postpartum dönemdeki anne-bebek iletişimi erken süreçte başlatılmalıdır (Yenal ve ark 2013, Kültürsay 2015, Ünal 2015). Doğum ve doğum sonrası dönem boyunca baba da anne gibi, bağlanma davranışları geliştirir. Babalar bebeğine bakma ve onu sevme duygusunu doğumdan sonraki süreçte de geliştirmeye devam eder. Doğumdan sonra baba bebek ile fiziksel temas kurarsa, baba-çocuk arasında duygusal ilişki de başlamış olur (Goulet ve ark 1998, Kavlak ve Şirin 2007, Uçakçı Asaloğlu 2017). Son yıllarda yapılan çalışmalar, babanın çocuğun psikolojik durumu, akademik

başarısı ve çocuğun daha sonraki senelerde gösterdiği davranışlar üzerinde önemli etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Boechler ve ark 2003, Güleç ve Kavlak 2015). Bağlanma teorisi son dönemlerde babayı, üstelik diğer birçok bireyi de kapsayacak biçimde geliştirilmektedir (Erdoğan 2014, Güleç ve Kavlak 2015). Bunun yanı sıra çocukların babalarına yönelik bağlanma modellerinin varlığı da vurgulanmıştır (Howard 2010, Güleç ve Kavlak 2015).

Bağlanma, bebeklik döneminde aşamalar şeklinde gözlenmektedir. Doğumdan hemen sonraki süreçte bağlanma, bebekte meme arama, emme, yakalama, parmak emme, yutma, başını döndürme, temel gereksinimini karşılayan bireye yönelerek beslenme saatlerinin geldiğini hissetme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir. Sekizinci haftadan itibaren bebek, bakıcısına gülümseyerek, uzun süreli göz teması kurarak, diğer kişilere göre daha fazla ses çıkartarak temel bakımını sağlayan bireye yönelmeye başlar (Şolt Kırca ve Savaşer 2017). Dördüncü ayda bebek sosyal, duygusal, dil gelişimi açısından gelişirken, kendisiyle olan konuşmalar da ilgisini çekmeye başlar. Bebek kahkaha atmaya, kıkırdamaya, cıvılamaya (kumru gibi ses) başlar. Bu ayda bebekler yaptığı hareketlerin çevresinde yarattığı etkiyle ilgilenmeye başlar ve onaylandıklarını hissettiklerinde bu haz veren davranışlarını tekrar ederler. Temel bakım veren kişi de bebeğin verdiği tepkileri izledikten sonra jestleri, mimikleri ile bu sesleri taklit edebilir, bebeğini ödüllendirebilir (Çiftçi 2004, Arıkan ve ark 2013).

Bowlby'nin kuramını gözden geçiren ve destekleyen nitelikteki çalışmalar arasında en önde gelen Ainsworth ve arkadaşlarının, uygulamış olduğu “yabancı ortam” deneyleridir. 12-18 aylık bebekler ve annelerini kapsayan bu deneyde, anne ve çocuklar bir oyun odasına alınarak bir süre yalnız kalmaları sağlanır ve bir süre sonra da yabancı kişi anneye bebeğin oynadığı oyuna dahil olur. Biraz zaman sonrada anne oyun alanından ayrılır ve çocuk yabancı kişi ile odada yalnız başına bırakılır. Bu deneyde amaçlanan durum, çocuklardaki bağlanma sistemlerinin aktive olması ve bunun sonucunda da meydana gelen bağlanma davranışlarının gözlemlenmesidir. Çocuğun bağlanma sistemlerini anneden ayrılması, yabancı bir bireyle yalnız kalması ve tekrardan annesiyle birleşme durumu aktive eder ve bunun sayesinde de çocukların bağlanma stilleri gözlemlenebilir bir biçimde ortaya çıkar.

Çocukların anneleri ile olan bağlanma şekillerine göre, ayrılma ve tekrardan birleşme durumunda ortaya koydukları davranışlarda önemli farklılıklar belirlenmiştir.

Literatüre bakıldığı zaman anne-bebek bağlanma sürecinin çocuğun fiziksel, entelektüel, psikolojik gelişimini önemli derecede etkilediği; bağlanmanın çocukluk dönemiyle birlikte yetişkinliği de kapsayarak bireyin tüm yaşam süreci üzerinde etkisinin olduğu belirtilmektedir (Taylor ve ark 2005, Kavlak ve Şirin 2009, Şolt ve Savaşer 2017). Bağlanmanın sadece bebekliğe özgü olmadığı; aynı zamanda çocukluk, adolesan, yetişkinlik dönemlerini kapsayan bir davranış örüntüsü olduğu ortaya konmuştur (Güvendeğer Doksat ve Demirci Çiftçi 2016).

Raja ve ark (1991) adolesan dönemde bağlanma sürecini üç şekilde açıklamışlardır;

Birinci açıklama; “anne-babalardan arkadaşlara yönelmeye doğru bir değişim vardır ve bu değişimle ergenler özerkliklerini kazanmaya çalışır”.

İkinci açıklama; “aile ve arkadaşlar ergenler için iki farklı dünya oluştururlar”.

Üçüncü açıklama; “anne-babaya ve arkadaşlara bağlanma birbiriyle olumlu biçimde ilişkilidir (Raja ve ark 1991, Morsünbül ve Çok 2011).

Bağlanma adolesan döneminde adolesanın yeni durumlarla başa çıkmasında temel rol oynar (Allen 1999, Morsünbül ve Çok 2011). Adolesanın anne-babaya güvenli bağlanma geliştirmesi, benliğini oluşturmada ve geliştirmede, kimliğini yapılandırmada ve benlik saygısını artırmada yardımcı olur (Allen ve ark 1998, Kenny ve Gallagher 2002, Aydoğdu ve Çam 2013). Fakat adolesan dönemde anne-baba ile olan bağlantı zayıflar (Kesebir ve ark 2011, Aydoğdu ve Çam 2013). Bu dönemde adolesan ilk bağlanma figürü olan temel gereksinimini karşılayan bireye karşı daha az bağımlı olmak için büyük çaba sarf eder ve stres durumlarında duygusal destek ihtiyaçları için genellikle akranlarına yönelirler (Furman ve Buhrmester 1992, Morsünbül 2011, Aydoğdu ve Çam 2013). Ancak bu, adolesanların anne-babalarının desteğine gereksinim duymadıkları anlamına gelmemektedir. Araştırmalar adolesanların ebeveynlerini bazı bağlanma gereksinimleri için kullanmaya devam ettiklerini ve genç erişkinlik dönemine kadar

anne-babaya güvenli bağlanmanın bireylerin iyi oluşunu yordadığını vurgulamışlardır (Nickerson ve Nagle 2005, Aydoğdu ve Çam 2013).

Bağlanma ile ilgili literatüre bakıldığında doğumdan itibaren ortaya çıkan bağlanma örüntüsünün yalnızca yaşamın ilk yıllarında gerçekleşmediği, hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemine geçişte kişinin ruh sağlığını etkilediği ve bağlanmanın ömür boyu devam eden bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Rice 1990, Kocayörük 2009).

1.6. Adolesan Dönem

Bu süreç adolesan dönemi ve genç erişkinliği kapsayan aşamalı bir süreçtir (Anonim 2019c). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şuan dünyada her zamankinden daha fazla genç insanın olduğunu; dünya genelinde 7,2 milyar insanın 3 milyardan fazlasının 25 yaşın altında ve dünya nüfusunun % 42'sini oluşturduğunu; bu gençlerin de yaklaşık 1,2 milyarını 10-19 yaşları arasındaki adolesanların oluşturduğunu ifade etmektedir (Anonim 2019d).

Adolesan dönem çocukluk çağından erişkin döneme geçişi ifade eder. Kelime anlamına bakıldığı zaman bu dönemde meydana gelen fiziksel gelişimin yanında aynı zamanda cinsel ve psiko-sosyal gelişim de süreci takip eder (Anonim 2001). Yaşama bir hazırlık süreci ve devamında gelen olgunlaşmayı ifade eden bu periyot, anlamını kendinden önce ve sonra gelen olaylar dizisinden alır. Yaşadığı çok boyutlu değişimlere adapte olmaya çalışan adolesan, diğer yandan da kendi iç dünyasındaki çatışmaları yönetmeye çalışır. En hızlı psikoseksüel, bedensel ve psikososyal değişimleri içinde bulunduran bu dönem içeriği sebebiyle “fırtına ve stres” dönemi olarak da adlandırılır (Esen ve Aktuğ 2007, Meriç 2007, Bozer 2009, Atkıncı Elmas 2009, Ellibeş Kaya ve ark 2017).

Cinsel olarak olgunlaşan vücuda ve hislere uyum sürecinde, adolesan dönemdeki önemli değişikliklerle gençlerin cinsel olarak uyum sağlaması ve cinsel kimlik duygusu oluşturması gerekir. Bu, erkeklik veya kadınlık duygusunu kişinin kimliğine dahil etmeyi, cinsel davranış konusunda değerlerin oluşturulması ve romantik ilişkiler için becerileri geliştirmeyi içerir. Şeffaf cinsel kimlik oluşur; çoğu cinsel olarak deneyimlenir. Ciddi ilişkiler ve duygusal ve fiziksel yakınlık potansiyelleri ile ilgili (Ne tür bir insanım? Ne tür bir insan bana eş olarak en uygun

olur?) sorularına cevap aranır. Ciddi samimi ilişkiler gelişmeye başlar ve sevgi, sadakat ve yaşam boyu bağlılığı, başarılı bir ilişki için önemli olduğu kabul edilir (Anonim 2019c).

Bu dönem içinde değişim yaş aldıkça fiziksel gelişmeden bilişsel gelişmeye doğru geçer ve artık adolesan ruhsal anlamdaki gelişimsel konularına ilgi göstermek durumunda kalır (Ellibeş Kaya ve ark 2017). Örneğin, sürecin başlarında gençler, birden fazla bakış açısına sahip olma yetenekleriyle sınırlıdır yani bir şeyi bir perspektiften anlarlar sonrasında ise durum giderek farklılaşır (Anonim 2019c). En çabuk fiziksel değişimlerin gerçekleştiği ve aynı zamanda psikolojik değişikliğin olduğu bu dönemde, benlik kavramını simgeleyen beden algısı, adolesanın çevresi ile olan ilişkilerini, değerlerini, çirkinlik-güzellik kavramlarının değerlendirilmesini, kurallarını, duygularını etkiler (Ziyalar 1985, Karakülhancı 2000, Yeşilyaprak 2004, Ünüvar 2006, Küçük 2007, Meriç 2007, Atkinci Elmas 2009, Bozer 2009, Ellibeş Kaya ve ark 2017).

Dönemin başta gelen gelişimsel konularından olan ebeveynden ayrılma, arkadaş ilişkileri, ayrışma-bireyleşme, sosyal çevrede kendini ortaya koyma, otoriteye karşı gelme, cinsel kimlik gelişiminin ilerlemesi, özellikle karşı cinsle iletişimin ve bağlantının artması, adolesanın kendi dünyasında duygusal çatışmalar ortaya çıkmasına neden olabilir. Yapılan çalışmalarda bu dönemle alakalı yaşanan sorunların kaçınılmaz ya da evrensel olmadığı, birçok adolesanın bu dönemin etkenleriyle başarılı bir biçimde başa çıkabildiğini ya da bu sorunların ebeveynleri ile çatışmaya, riskli davranışlara ve duygu durum bozukluklarına neden olduğu ileri sürülmektedir (Meriç 2007, Atkinci Elmas 2009, Ellibeş Kaya ve ark 2017).

Bu periyottaki gelişim; beslenme, sosyo-ekonomik düzey, cinsiyet ve coğrafi etkiler gibi etmenlerden etkilendiği için başlangıcı ve bitişi hakkında kesin bir zaman vermek oldukça güçtür (Alisinanoğlu 2002, Esen ve Aktuğ 2007, Ellibeş Kaya ve ark 2017). Çünkü adolesan dönemin başlangıç zamanı ve bitişi, değişik toplumlarda birbirinden farklı kriterlere, biyolojik ve sosyolojik faktörlere, bireysel farklılıklara bağlı olarak değişim göstermektedir (Atkinci Elmas 2009, Hatipoğlu 2013, Ellibeş Kaya ve ark 2017). Yetişkin olma süreci, geçmişte olduğundan daha kademeli ve değişkendir (Anonim 2019c).

DSÖ adolesan dönemi 10-14 yaş arasını erken adolesan, 15-19 yaş arasını geç adolesan dönem olarak tanımlamasına rağmen (Anonim 1998); American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi) erken adolesan dönem (10-13 yaş), orta adolesan dönem (14-17 yaş) ve geç adolesan dönem (18-21 yaş ve ötesi) olarak (Anonim 2019a); Anne ve Çocuk Sağlığı Programları Derneği (AÇSPD) (Association of Maternal And Child Health Programs) 10-14 yaş grubu arası erken adolesan dönem, 15-17 yaş grubu arası orta adolesan dönem, 18-24 yaş grubu arası geç adolesan/genç yetişkinlik dönem olarak tanımlamaktadır (Anonim 2013).

Adolesanın psikososyal gelişim aşaması üç bölümde incelenmekte olup bu dönemler; erken adolesan dönem (10-14 yaş), orta adolesan dönem (15-17 yaş) ve geç adolesan dönem (18-21 yaş) (Chambers 1995, Parlaz 2012).

1.6.1. Erken Adolesan Dönemi (10-14 yaş)

10-14 yaş arası dönemi kapsayan bu süreçte bireydeki fiziksel ve bilişsel değişiklikler hızlı gelişir (Parlaz 2012). Puberteye girişle birlikte fiziksel değişiklikler ortaya çıkar ve bu hızlı değişiklikler kızlarda erkeklerden daha önce meydana gelmeye başlar. Bireyler bu değişikliklerin yarattığı etkilerle baş etme ve yeni duruma adapte olma çabası gösterirler. Bu periyotta bireyin kendini çocukluktan farklı olarak erkek ya da kız kimliğini algılamasına neden olan birincil ve ikincil cinsiyet özellikleri gelişme gösterir. Adolesanların en önemli uğraşları dış görünüşleri ve bedenleri olur. Kendilerini akranları ile karşılaştırarak araştırırlar ve vücut imajları ile fazlaca ilgilenirler (Çuhadaroğlu Çetin 2006, Hatipoğlu 2013).

Adolesan çevresel tutumların etkisiyle cinsiyetine uygun biçimde davranmaya yönlendirilir ve toplumsal cinsiyet rolleri içselleşerek cinsiyet kimlik oluşum süreci tamamlanır. Fakat bu dönemde, karşı cinse yönelme yerine aynı cinsten olan bir veya iki kişiyle “en iyi” arkadaşlığın kurulması gözlemlenir ki bu da sağlıklı bir gelişimin göstergesidir. Bu arkadaşlıklar adolesanın kendisini başkasının gözüyle görebilmesini sağlar ve bireyin hem duygusal olgunlaşmasını hızlandırır hem de duygusal rahatsızlıkları önleyici rol oynar. Genel olarak bu dönem biyolojik değişime adapte olma ve başa çıkma dönemi olarak da bilinir (Hatipoğlu 2013).

Yeni fiziksel benlik duygusuna uyum sağlama sürecinde genç adolesanların vücutlarının farklı bölgelerinde etkili olan hormonların tetiklediği hızlı ve derin

fiziksel değişimler yaşanırken, fiziksel ve cinsel vücut değişiklikleri öncelikle tamamlanır; adolesan fiziksel görünümünü daha fazla kabul etmeye başlar (Anonim 2019c).

1.6.2. Orta Adolesan Dönemi (15-17 yaş)

Chambers (1995)'a göre bu dönem 15-17 yaş arasını kapsar. Bu süreçte adolesanda akran grubu davranışı hakimdir (Hatipoğlu 2013). Arkadaş grupları adolesan için çok önemli olmaktadır (Özcebe 2002). Adolesan öğrenme ve olgunlaşmanın etkisiyle uyum sağlama yeteneğini daha iyi kullanabilir. Bilişsel gelişme ve pubertel değişiklikler tamamlanmıştır; büyüme hızı yavaşlar aynı zamanda soyut düşünce biçimi olgunlaşır. Adolesanda sebep ve sonuç ilişkisi kurulmaya başlanmıştır, adolesan bu durumun aracılığıyla genellemeler yapıp tecrübeleri ile harmanlayabileceği içgörü geliştirebilir. Beden gelişiminin tamamlanmasının devamında her iki cins de kendilerinin erkek kimliği ve kız kimliğini tanımlamaya devamında da bu duruma uygun sosyal roller kazanmaya başlarlar. Özellikle erkeklerde romantik fanteziler güçlüdür ve üreme içgüdüsu artmıştır (Hatipoğlu 2013). Bunun yanında adolesanın karşı cinse ilgisi de artmaktadır (Özcebe 2002). Popüler olma ve fiziksel çekicilik karşı cinse birliktelik nedenlerindedir (Hatipoğlu 2013).

Özellikle karşı cinse olmak üzere duygusal yatırımları akran ilişkileri üzerine yapmaları, adolesanların riskleri var olandan daha az görmelerine, her şeyi yapmaya güçlerinin yeteceğini algılamalarına, kudretli, ölümsüz, karşı konulamaz hissetmelerine sebep olur. Adolesanın kendini böyle hissetmesi, “kişisel masalı” olarak bilinir (Ercan 2005, Hatipoğlu 2013). Bu dönemde giyim tarzı, görünüm ve davranışlarının yaşlıları tarafından onaylanması adolesanlar için elzemdir. Akranları tarafından kabul görme önemli olduğu için de devamlılık ve devamsızlık, okul davranışları, madde kullanımı gibi davranışlar yakından izlenmelidir. Ayrıca bu dönemde erişkinleri taklit etme de gözlenir; sigara ve alkol kullanma gibi adolesanın fiziksel gelişmesini olumsuz yönde etkileyen alışkanlıklara başlayabilmektedir (Özcebe 2002).

Duygusal özerklik hem duygusal yakınlığın hem de bireyselleşmenin desteklendiği koşullarda en iyi biçimde gelişmektedir (Hatipoğlu 2013). Bilişsel

gelişmenin etkisi ile de fantaziler ve idealizm önem kazanır. Adolesan genetik ya da başka etkenler sebebiyle yaşının olması beklenen gelişimsel normlarına ulaşmamış olursa vücuduna ilişkin algılar ve duygular hissedebilir; bu duygularla başa çıkamaması anksiyete, depresyon gibi bulgulara sebep olmasının yanı sıra kimi durumlarda cinsel kimlik sapmalarına da öncülük edebilir (Hatipoğlu 2013).

1.6.3. Geç Adolesan Dönemi (18-21 yaş)

State Adolescent Health Resource Center (Devlet Adolesan Sağlığı Kaynak Merkezi) ve AMCHP geç adolesan/genç yetişkinlik dönemini 18-24 yaş arasında tanımlamaktadır (Anonim 2013, Anonim 2019c). 18 yaş dolaylarında başlayan bu dönem, ayrışma ve kimlik gelişimi için ortaya konulan çabanın son dönemidir. Sanatsal ve akademik arayışların olduğu, sosyal bağların adolesanın kendini daha iyi tanımlamasını ve bir topluluğa aidiyet hissetmesini sağladığı dönemdir (Hatipoğlu 2013). Geç adolesan/genç yetişkinlik dönemi çok azının normatif olduğu bir yaşam zamanıdır ve geç adolesanlar için yaşamlarının ev, aile, iş, okul, kaynaklar ve rol gibi birçok yönünü kapsayan sık sık bir değişim ve keşif dönemidir. Günümüzde gençlerin ekonomik ve psikolojik özerkliğe ulaşması daha uzun sürede gerçekleşiyor ve geç adolesan deneyimleri cinsiyet, ırk ve etnik köken ve sosyal sınıfa göre büyük farklılıklar gösterir (Anonim 2019c).

Bu dönemde sakinleşme ve devamında tekrar aileye bağlanma vardır. Aile ile var olan ilişkiler değişmeye, ailenin değeri ve önemi daha fazla anlaşılmaya başlar. Aileyle ilişki yetişkin modeli şeklini göstermektedir. Adolesan dönemin başından beri kurulan özdeşimler, kazanılan beceriler ve yaşanan duygular harmanlanıp sentezlenir ve bu birleşim sonucunda kimlik duygusu oluşur. Kimlik duygusu kavramı adolesanın “ben kimim?” , “ne olacağım?” sorularını şüpheye kapılmadan ve bocalamadan süreklilik ve aynılık gösterecek şekilde cevaplayabilmesi, kendi kimliğini tanımlayabilmesi ve kabullenme durumuna gelmesidir. Kimlik duygusunun tam olarak kazanılmış olduğunu görmek adolesan döneminin tamamlandığının göstergesidir (Hatipoğlu 2013).

Kimlik duygusunun toplumsal, mesleksi ve cinsel bileşenleri vardır. Bu bileşenler gelişimini tamamlamaması durumunda ise genç bireylerde kimlik kargaşası görülür (Ercan 2005, Çuhadaroğlu Çetin 2006, Hatipoğlu 2013).

Adolesanın kendi değer, dūřünceleri vardır ve yaşıtları ile ilişkileri daha az önemlidir. Arkadař olduğu kişilerle daha uzun zaman geçirilir, daha fazla paylaşım, kendini ifade edebilme, deneyim kazanma, iř ve eř seçebilme, toplum içinde erişkin rollerini sırtlanabilecek sorumluluğa sahip olma yetenekleri gelişir. İç görü gelişimi kazanılır; başkalarına ve geleceğe ilgi, belli bir yere bağlanma ve ait olma duygusu artar (Hatipoęlu 2013).

Soyut dūřünebilme yeteneęi çoęunlukla tamamlamıřtır, geleceęe yönelik perspektife sahiptir, adolesan amacına yönelik olarak uzlařma ve erteleme yeteneklerine sahip hale gelir (Hatipoęlu 2013). Soyut dūřünme becerilerini geliřtirme ve uygulama konusunda adolesanlar dūřünme kapasitelerinde önemli deęiřiklikler yařarlar; somuttan soyut dūřünceye geçiřte, soyut fikirleri anlama ve yakalama, olasılıkları dūřünme, ileriye dönük dūřünme, olasılıklar hakkında dūřünme becerisine sahiptirler. Genel olarak bu durum kendilerini, bařkalarını ve etraflarındaki dünyayı dūřünme yeteneklerini deęiřtirir (Anonim 2019c).

Artık ahlaki, cinsellik ve dinle ilgili değer yargıları oluşmuştur. Adolesan dönemin son safhasına gelip de halen “ben kimim?” ve “ne olacağım?” sorularını çelişkili şekilde yanıtlayan gençlerde kimlik kargaşası gözlemlenir ve bu durum kaygı, depresyon ve diğer bazı duygu durum bozukluklarının meydana gelmesine sebep olabilir. Genellikle yalnızlık, kararsızlık ve boşluk hissi gibi semptomlar gözlenir, doyumsuz ilişki kurarlar, zaman kavramında acelecilik, arpıklık olur devamında bir işe yoğunlaşamazlar ve uzun süreli çalışamazlar. Bunun sonunda da parçalanma duygusu ortaya çıkar ve bu durumun meydana getirdiği anksiyete de psikoz tablolarının kendini göstermesine sebep olabilir (uhadaroğlu etin 2006, Derman 2008, Hatipoğlu 2013).

Adolesan dönem yaşamın kritik bir zamanıdır. İnsanların bağımsız bireyler oldukları, yeni ilişkiler kurdukları, sosyal becerilerini geliştirdikleri ve hayatlarının geri kalanında sürecek davranışları öğrendikleri bir zamandır. Aynı zamanda en zorlu dönemlerden biri olabilir.

Çocukluktan yetişkinliğe adımda nörolojik, fiziksel ve duygusal geçişe maruz kalan genç insanlar, bir dizi sağlık riskiyle karşı karşıyadır. Genellikle alkol, uyuşturucu, tütün gibi zararlı ürünlere maruz kalırlar ve çocukluk dönemine göre

daha fazla trafik kazalarına, şiddet riskiyle karşı karşıya kalırlar (cinayet dahil). Aynı zamanda depresyon, endişe, kendine zarar verme, madde bağımlılığı gibi yıkıcı zihinsel sağlık sorunları yaşayabilme olasılıkları çocukluk çağına göre daha yüksektir (Anonim 2019d).

Geç adolesan dönemde olgunlaşmamış kognitif gelişim ve içgörü yetersizliğine olumlu olmayan bir sosyal çevre de beraberinde eşlik ediyorsa bireyler kolay bir şekilde riskli davranışlara eğilim gösterirler. Adolesanlarında diğer yaş dönemleri gibi akut ve kronik tıbbi problemleri olabilmekle birlikte, bu periyotta sakatlıklar, ölüm, hastalıkların önemli bir bölümünü riskli davranışlar ve riskli çevrenin oluşturduğu görülmektedir. Bundan dolayı bu dönemle ilgili yaşanan sorunlara yaklaşırken bireyin geçmiş dönemlerindeki gelişiminin göz önünde bulundurulması fazlaca önem taşımaktadır (Yıldırım 2010).

1.7. Çocukluk Çağı Olumsuz Deneyimleri

Çocukluk çağı olumsuz deneyimleri, duygusal, cinsel istismar, şiddet ve ihmal, kötüye kullanım gibi travmatik süreçleri içeren yaşantıları; çocuğun yaşadığı evde madde kullanımının olması, anne-babanın boşanması, aile içi şiddet uygulanan evde büyümesi gibi çocukta ruhsal herhangi bir zorlanma yaşatacak durumları içine alır (Gündüz ve ark 2018). Çocukluk çağı olumsuz deneyimleri bilişsel gelişimi etkileyecek şekilde geç adolesan dönem ve yetişkinlikte hem zihinsel hem de fiziksel refahı, sosyal ve eğitimsel sonuçları etkileyebilecek olan zarar verici davranışlara yol açabilir (Ulukol 2014).

Çocukluk çağı olumsuz deneyimleri, bireyin gelecekte birçok psikiyatrik ve ruhsal sorun, fiziksel hastalık yaşamasına sebep olduğu ve hayatı boyunca iyilik durumunun korunabilmesi gibi etmenler üzerinde önemli etkilerinin olduğu çok sayıda araştırmayla ifade edilmiştir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları bireylerin yaşamları boyunca meydana gelebilecek farklı tipteki sağlık sorunları, erken ölüm ve engellilikle bariz şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının uzun dönemdeki etkilerini sorgulayan çalışmalarda, çocukluk çağındaki travmatik deneyimleri yaşayan bireylerin, erişkinlik dönemlerinde akranlarına oranla daha sıklıkla psikiyatrik bozukluk yaşadıkları ifade edilmiştir (Silverman ve ark 1996, Briere ve Elliott 2003). Permanente, 1995-1997 yılları

arasında 17 000'den fazla katılımcı ile en önemli çocukluk çağı olumsuz yaşantıları çalışmasını yapmıştır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan bireylerin hayat boyu sağlık açısından riskli davranışlar sergileme, kronik hastalığa yakalanma (Anda ve ark 1999); alkol ve madde kullanımı, riskli cinsel davranışlarda bulunma ve cinsel sağlıkta bozulma, ruhsal sağlıkta bozulma (Dube ve ark 2001, Dube ve ark 2003); suça karışma, farklı bir suçun mağduru olma ve suç işleme riski artmaktadır (Dube 2001). Özellikle erken yaşta aile içi şiddete tanık olan çocukların bir kısmı da fiziksel şiddete maruz kalabilir (Fantuzzo ve Fusco 2007).

Doğrudan şiddet olmasa bile, şiddete tanık olmak saldırgan davranışlara, pasifliğe, yoksunluğa, somatik semptomlara, kaygıya ve intihar girişimlerine neden olabilir (Holt ve ark 2008). Ebeveynlerin ayrılması veya boşanması çocukların gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Tek bir ebeveynle yaşamak, ebeveynle olan bağlanma problemlerini artırabilir, bu da diğer ihmal ve istismar deneyimlerinin riskini doğurabilir (Goodwin ve Stein 2004, Yu ve ark 2010, Sousa ve ark 2011, Velez ve ark 2011).

Alkol veya uyuşturucu sorunu olan aile bireyleriyle birlikte yaşamak, aile içi şiddete ve kötü muameleye tanık olma riskini artırmaktadır (Dube ve ark 2001, Dube ve ark 2003, Appleyard ve ark 2011, Vernig 2011, Manly ve ark 2012, Serec ve ark 2012). Ailedeki psikiyatrik sorunları olan veya intihar girişiminde bulunan veya intihar eden aile üyelerinin varlığı ile stres artar. Çocuklarda davranış problemleri ile anne depresyonu arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar vardır (Goodman ve ark 2011). Ailede psikiyatrik bozuklukların veya intiharın olması, ailevi stresin artmasıyla çocuklar için olumsuz yaşam olayları riskini artırmaktadır (Appleyard ve ark 2011, Goodman ve ark 2011, Niederkrotenthaler ve ark 2012, Junger ve ark 2013, Schleider ve ark 2014).

Çocukluk çağı olumsuz deneyimleri (Adverse Childhood Experiences-ACEs) iki başlık adı altında değerlendirilebilir. Bunlar; hane içi işlev bozukluğu (aile içi şiddet, ayrılmış veya boşanmış ebeveynler, depresif veya intihara meyilli üye, hane üyesi tarafından alkol problemi, hane halkı üyesi tarafından sokak uyuşturucu kullanımı, hane halkı üyesinin suça karışmış veya hapsedilmiş olması) ve çocuk

ihmal ve istismarıdır (fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel veya tıbbi ihmal) (Ulukol 2014).

1.7.1. İhmal ve İstismar

Çocuklara karşı yapılan ihmal ve istismarın genel anlamda cinsel istismar, ihmal veya ihmalkar davranış ve farklı istismar biçimlerinin fiziksel ve duygusal her türlü kötü muamelenin formunu kapsadığı düşünülür (Dahlberg ve Krug 2002, Runyan ve ark 2002, Anonim 2006, Anonim 2007, Gilbert ve ark 2009). DSÖ, çocuklara ihmal ve istismarı “çocuğun sağlığı, hayatta kalması, gelişmesi veya çocuğun sorumluluk, güven, güç ilişkisi bağlamında saygınlığı üzerinde gerçek ya da potansiyel zarara yol açan cinsel istismar, ihmal veya ihmalkar muamele, ticari veya diğer istismarlar olarak her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamelenin formları" olarak tanımlar (Runyan ve ark 2002, Anonim 2006). Özellikle tanım bakım verener tarafından çocuğa karşı yapılan ihmal ve istismarın dört tipinin görülme sıklığını, sebeplerini ve sonuçlarını içerir. Bunlar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve psikolojik istismar ve ihmaldir.

Fiziksel İstismar

Bir başka kişiye karşı zarar verici eylem olan şiddet, farklı toplumun ve disiplinlerin işbirliğini gerektiren, önüne geçilebilecek önemli toplum sağlığı sorunudur (Güler ve ark 2002). DSÖ şiddeti “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı tehdit altında veya gerçek şekilde kendine, başka birine veya ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu, yoksunluk veya yaralanmayla sonuçlanma olasılığı yüksek olan bir grup veya topluluğa karşı kullanılması” olarak tanımlamaktadır (Dahlberg ve Krug 2002). Çocuğun fiziksel istismarı, kasıtlı olarak çocuğa karşı uygulanan veya çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişmesine veya onuruna zarar vermesi muhtemel olan fiziksel güç kullanımı olarak tanımlanır (Anonim 2006, Gilbert ve ark 2009, Ulukol ve ark 2014). Çocuğun fiziksel istismarı çocuk hakları ile bağdaşmayan, ayrıca çocukta ve toplumda kısa ya da uzun vadede ciddi sorunlara sebebiyet veren bir sorundur (Geçkil 2017).

Fiziksel istismar farklı biçimlerde ortaya çıkabilir; dövmek, itmek veya bir nesneyi veya silahı kullanarak çocuğa şiddet uygulanabilir. Fiziksel istismar sıklıkla

çocuğu cezalandırma aracı olarak ve bazen disiplinli bir yöntem olarak kullanılır. Suistimalciler çoğunlukla ebeveynler, öğretmenler ve kurumsal personel gibi çocuğun gelişiminden sorumlu kişilerdir (Ulukol ve ark 2014).

Cinsel İstismar

Çocuğun bir başka birey (çoğunlukla erişkin) tarafından cinsel zevk almak amacı güderek cinsel doyum ve uyarı için kullanılması; pornografi, fuhuş vb. suçlarda cinsel obje olarak yararlanılması için yöneltilen eylemlere cinsel istismar denir (Polat 2001, Koç ve ark 2012, Can Yaşar ve ark 2014).

Duygusal ve Psikolojik İstismar

Duygusal ve psikolojik ihmal ve istismar, bir ebeveynin veya bakıcının uygun ve destekleyici bir ortam sağlayamamasını içerir (Edleson 1999, Grych ve ark 2000, Runyan ve ark 2002, Anonim 2006, Ulukol ve ark 2014). Tüm fiziksel ve cinsel istismar olayları duygusal istismar içerir. Bununla birlikte, bazı olaylar sadece duygusal istismarla sınırlıdır. Duygusal istismar, ayırt edilebilir bir fiziksel iz bırakmaz, bu nedenle tespit edilmesi zor olabilir, ancak uzun vadede bilişsel, duygusal ve sosyal gelişime zarar verme olasılığı yüksektir (Runyan ve ark 2002, Anonim 2006, Ulukol ve ark 2014). Bu, sağlıkla ilgili riskli davranışlara yol açabilir ve hastalık, erken ölüm riski ile bağlantılıdır (Felitti ve ark 1998, Brown ve ark 2009, Ramiro ve ark 2010, Ford ve ark 2011, Ulukol ve ark 2014).

İhmal

Çocuğun ihmali, çocuğun refahını sağlamada ve çocuğun beslenme, giyim, barınma, güvenli yaşam, eğitim, sağlık ve sevgi gibi temel ihtiyaçlarını karşılamada çocuğun bakımından sorumlu olan bir ebeveynin veya herhangi bir kişinin açığıdır. İhmal kasıtlı veya kasıtsız olabilir (Anonim 2006, Gilbert ve ark 2009, Ulukol ve ark 2014) ve evde veya kurumlarda ortaya çıkabilir (Ulukol ve Oral 2012, Kuş 2013, Ulukol 2014). Etkileri uzun vadede ortaya çıktığı için erken dönemde ihmali anlamak zordur. Oysa ihmali, çocukların fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimi ve sağlık durumu üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir ve hatta ölüm dahil ciddi sonuçlara yol açabilir (Goodwin ve Stein 2004, Dubowitz ve ark 2005, Neigh ve ark 2009, Heim ve ark 2010, Manly ve ark 2012). İhmal eylemleri fiziksel ihmali,

duygusal ihmal, tıbbi ihmal, eğitim ihmali, sosyal desteğin ihmali gibi farklı kategorilere ayrılabilir (Runyan ve ark 2002, Ulukol ve Oral 2012, Kuş 2013, Ulukol 2014).

1.7.2. Hane İçi İşlev Bozukluğu

Ev içi problemler veya hane içi işlev bozukluğu çocukların sağlığını ve gelişimini etkiler. Evdeki işlev bozukluğu; aile içi şiddet, ayrılmış veya boşanmış ebeveynler, depresif veya intihara meyilli üye, hane üyesi tarafından alkol problemi, hane halkı üyesi tarafından sokak uyuşturucu kullanımı, hane halkı üyesinin suça karışmış veya hapsedilmiş olmasını kapsar. En yaygın sorunlardan biri aile içi şiddete tanık olmaktır ve çocuklar doğrudan istismara uğramak kadar sıkıntılı olabilecek deneyimlere sahiptir (Grych ve ark 2000). Bu tür şiddete maruz kalma, özellikle küçük çocuklarda ebeveynler veya bakıcılar tarafından güçlü bir terk edilme, aldatma ve ihanet duyguları geliştirme ile ilişkilidir. Yaşam koşullarında bu olumsuz faktörler çocuklar için hem kötü ihmal ve istismar hem de sağlık riski davranışları ve problemleri riskini artırır (Dube ve ark 2001, Fantuzzo ve Fusco 2007, Holt ve ark 2008, Derzon ve ark 2010, Appleyard ve ark 2011, Goodman ve ark 2011, Manly ve ark 2012, Niederkröthaler ve ark 2012, Junger ve ark 2013, Schleider ve ark 2014).

1.8. Çocukluk Çağında Olumsuz Deneyim Yaşama Durumlarını Önlemede Pediatri Hemşiresinin Rolü

Hemşirelik; insanları sağlıklı kılma, hastalandığında bakma, rahatlığını sağlama ve bireylere güvende olduğu duygusunu yaşatma isteği ile ortaya çıkmış bir meslektir (Erdemir 1998, Erdoğan 1998, Yüzer ve ark 2008). Geçmişte hemşirelerin rolleri bakım ve rahatlatma fonksiyonlarından oluşmaktaydı. Günümüzde ise hemşirenin rolü öncelikli olarak sağlığın korunması, yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların tanı, tedavi ve bakımına odaklanmaktadır (Wong 1999, McCash 2000, Yüzer ve ark 2008).

Kuramsal olarak incelendiğinde, hemşirenin rolleri; karar alıcı, bakım verici, rehabilite edici, rahatlatıcı, eğitici, koordine edici, iletişimci, araştırmacı ve yönetici, hastanın ve ailenin savunucusu, danışmanlık gibi oldukça kapsamlı işlevleri

içermektedir (Cimete 1997, Pillitteri 1999, Kaplan ve ark 2000, Rudolph 2002, Yüzer ve ark 2008). Hemşireliğin uzmanlık alanlarından biri olan pediatri hemşireliği ise; “bu rol ve işlevlere ek olarak, çocuk ve aileyi bakımın merkezine alan, yenidoğan döneminden başlayarak, ergenlik döneminin sonuna kadar tüm gelişim dönemlerini kapsayacak biçimde ve birinci, ikinci, üçüncü düzeyde sağlık bakımı vermekten sorumlu bir alan” olarak tanımlanmıştır (Bowden ve Greenberg 2003, Çavuşoğlu 2004, Yüzer ve ark 2008). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 8 Mart 2010 tarihli, 27515 sayılı resmi gazetesinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği pediatri hemşiresini: "Evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığın en üst düzeyine çıkarılması; hastalandığında hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşiredir" ifadeleriyle tanımlamaktadır (Anonim 2010). Bu bağlamdan yola çıkarak çocuk sağlığını ve ilerleyen dönemde uzun süreli sonuçları ile toplumun sağlığını tehdit eden sorunlarla mücadele hemşirenin sorumluluk alanlarındandır. Çocukluk çağı olumsuz deneyimleri sağlığı tehdit eden bu sorunlardan biri olup çocukta ruhsal zorlanma yaşatacak durumları kapsar (Gündüz ve ark 2018).

Literatür incelendiğinde çocukluk çağında bireyin yaşadığı olumsuz deneyimlerin çocuk gelişimi üzerinde gelişimsel, davranışsal ve ruhsal olarak birçok açıdan önemli şekilde etkilediği görülmüştür. Bu sebepten dolayı hemşirenin çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimleri için risk faktörlerini bilmesi ve bu etkenleri göz önüne alarak genel aile sağlığını değerlendirmesi, çocuk gelişimi bakımından oldukça önemli olacaktır. Bu bağlamda, çocuk ile çalışan hemşirelerin, çocuk ve ailesinin zihinsel, duygusal, fiziksel ve sosyal gereksinimlerinin farkında olması gerekmektedir. Çocuğun hızlı bir büyüme-gelişme süreci içinde olması, benlik kavramı, sosyal davranışları, baş etme yöntemlerinin yetişkinlere göre daha az gelişmiş olması nedeniyle hemşirenin daha duyarlı olması gerekmektedir (Yiğit 1997, Bowden ve Greenberg 2003, Çavuşoğlu 2004, Yüzer ve ark 2008).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin bağlanma örüntüleri ile olumsuz deneyim yaşama durumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla gerçekleştirildi. Ayrıca öğrencilerin bağlanma örüntülerinin ve olumsuz deneyim yaşama durumlarının demografik özelliklerle ilişkisini belirlemek de amaç edinilmiştir.

Araştırma Soruları

- ✓ Üniversite öğrencilerinin ebeveynlerine bağlanma örüntüleri nasıldır?
- ✓ Üniversite öğrencilerinin olumsuz deneyim yaşama oranları nedir?
- ✓ Üniversite öğrencilerinin ebeveynlerine bağlanma örüntüleri ile olumsuz deneyim yaşama durumları arasında anlamlı fark var mıdır?
- ✓ Üniversite öğrencilerinin bağlanma örüntüleri ile demografik özellikleri arasında anlamlı fark var mıdır?
- ✓ Olumsuz deneyim yaşama durumu demografik özelliklere göre nasıl değişiyor?
- ✓ Üniversite öğrencilerinin anneye bağlanma örüntüleri ile babaya bağlanma örüntüleri arasındaki ilişki nasıldır?

2.2. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ilişki arayıcı türde yapılan bir çalışmadır.

2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmanın veri toplama uygulama aşaması 18 Şubat-8 Mart 2019 tarihleri arasında Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi'nin fakültelerinde öğrenim gören öğrenciler ile gerçekleştirildi.

2.4. Araştırmanın Evreni

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi adını Türkçe'yi ilk kez devlet dili olarak ilan eden Karamanoğulları Beyliği'nin üçüncü ve en büyük hükümdarından almış olup 29 Mayıs 2007 tarihinde kurulmuştur.

1987 yılında Karaman Meslek Yüksekokulu'nun açılmasıyla üniversitenin temeller atılmış, 1987- 2007 yılları arasında üç fakülte, iki yüksekokul ve dört meslek yüksekokuluyla yükseköğrenim faaliyetlerini Selçuk Ünvertesi'ne bağlı olarak yürütülmüştür. 5662 Sayılı kanun ile mevcut akademik birimler Selçuk Ünvertesi'nden ayrılarak Karamanoğlu Mehmetbey Ünvertesine bağlanmıştır. Karamanoğlu Mehmetbey Ünvertesi bugün on fakülte, üç ensttü, iki yüksekokul ve beş meslek yüksekokuluyla yükseköğrenim hizmeti vermektedir. Üniversite bünyesindeki fakülteler Edebiyat, Eğitim, Dış Hekimliği, İktisadi ve İdari Bilimler, İslami İlimler, Kamil Özdağ Fen, Mühendislik, Sağlık Bilimler, Sanat, Tasarım ve Mimarlık, Tıp Fakülteleri iken enstitüler Fen, Sosyal ve Sağlık Bilimler Ensttüleridir. Üniversitede faaliyet yürüten yüksekokullar Beden Eğitimi ve Spor ile Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu; meslek yüksekokulları ise Ermenek, Kazım Karabekir, Sağlık Hizmetleri, Sosyal Bilimler, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokullarıdır. Üniversitede 1000'in üzerinde personel ve 17 bin civarında öğrenci; 48 lisans, 69 önlisans ve 51 lisansüstü program ile eğitim öğretim yürütülmektedir.

Araştırmanın evrenini 2018-2019 Eğitim-Öğretim döneminde Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi'ne bağlı fakültelerin normal öğretiminde öğrenim gören dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmada çocukluk çağı olumsuz deneyim yaşama durumları irdelendiğinden erişkinlik dönemine geçiş yaşına en uygun olan dördüncü sınıflar çalışma kapsamına alındı.

Evrende toplam 1510 öğrenci bulunmaktadır. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi'nde bulunan fakülte isimleri ve dördüncü sınıf öğrenci sayıları Çizelge 2.1'de verilmiştir.

2.5. Araştırmanın Örnekleme

Örnekleme büyüklüğü G*Power 3.1.5 programı ile bilinen puanı (49,12±12,03) iki puanlık sapma içinde %95 güven düzeyinde 0,05 önemlilik seviyesinde hesaplandı. Örnekleme büyüklüğü 473 olarak belirlendi. Ancak veri kaybı olabileceği düşünüldüğünden 600 öğrenciye ulaşılması hedeflendi (%39,7). Araştırmaya alınacak öğrenciler evrende kapladıkları yüzdeye göre değerlendirilip tabakalı örneklem seçim yöntemi ile belirlenecektir. Fakültelere göre örnekleme alınacak öğrenci sayıları Çizelge 2.1'de verilmiştir. Belirlenen örneklem

büyüklüğüne ulaşıncaya kadar öğrenciler olasılıksız olarak araştırmaya katılmayı kabul edenler arasından seçilmiştir.

Çizelge 2.1. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi'nde bulunan fakülte isimleri, dördüncü sınıf öğrenci ve örneklem sayıları

Fakülte Adı	Öğrenci sayısı	Örneklem Sayısı
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	695 (% 100)	276 (%39,7)
Edebiyat Fakültesi	365 (% 100)	145 (%39,7)
Mühendislik Fakültesi	300 (% 100)	119 (%39,7)
Sağlık Bilimleri Fakültesi	100 (% 100)	40 (%39,7)
Fen Fakültesi	50 (% 100)	20 (%39,7)
TOPLAM	1510 (% 100)	600 (%39,7)

2.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Öğrencinin;

- ✓ Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi'nin normal öğretim dördüncü sınıfında öğrenim görmesi,
- ✓ Veri toplama tarihlerinde okulda bulunması,
- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etmesidir.

2.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil olma kriterleri dışında olanlar çalışma kapsamına alınmayacaktır.

2.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

- ✓ Bağımlı Değişkenler:
 - Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği puanı
 - Olumsuz deneyim yaşama durumları
- ✓ Bağımsız Değişkenler:
 - Sosyodemografik özellikler
 - Ebeveynlere bağlanma örüntüleri

2.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veri toplama araçları sınıf ortamında sınıfta bulunan tüm öğrencilere aynı anda, araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Veri toplama formlarını doldurmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilere formlar dağıtılarak veriler toplanmıştır ve anketi doldurma süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

2.8. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu ve “Ana–Babaya Bağlanma Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

2.8.1. Anket Formu

Anket formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirildi. Anket formu dört bölüm ve 57 sorudan oluşmaktadır.

- ✓ Birinci bölümde adolesana ve ailesine ait demografik özelliklerin sorgulandığı 17 soru,
- ✓ İkinci bölümde öğrencilerin çocukluk çağı olumsuz deneyim yaşama durumlarını belirleyen 40 soru yer almaktadır. Çocukluk çağı olumsuz deneyim yaşama durumlarını belirlemeye yönelik Ulukol ve ark (2014) tarafından geliştirilen form kullanılmıştır. Form üç başlıktan oluşmaktadır; hane içi işlev bozukluklarının (anne babanın birlikte yaşama durumu, anne-babanın sigara alkol ya da madde kullanım durumları gibi) sorgulandığı 16 soru, , adolesanın olumsuz yaşam deneyimleri (fiziksel ve duygusal istismara maruz kalma gibi) ile ilgili 5 soru, adolesanın sağlık durumu ve riskli davranışlarının sorgulandığı 19 soru yer almaktadır (Bkz. EK D).

Adolesanın olumsuz deneyim yaşama durumunu belirlemede kullanılan sorular ve değerlendirme kriterleri Çizelge 2.2’de verildi. Sorgulanan konu kategorisinde değerlendirme kriterlerindeki sorulardan, herhangi birine karşısındaki cevabın verilmesi durumunda adolesanın olumsuz deneyim yaşama durumu pozitif kabul edildi.

Çizelge 2.2. Adolesanın olumsuz deneyim yaşama durumunu belirlemede kullanılan sorular ve değerlendirme kriterleri (Ulukol ve ark 2014)

<u>Sorgulanan Konu</u>	<u>Soru Numarası</u>	<u>Verilen Cevap Doğrultusunda Olumsuz Deneyim Yaşama Durumu</u> <u>OLUMSUZ DENEYİM VAR KABUL EDİLEN YANITLAR</u>
1. Fiziksel İstismar	36.1. Vurma ya da vurup bir şey fırlatma veya bir şey fırlatmakla tehdit etme	- Bazen, Sıklıkla, Çok Sık
	36.2. Tokat atma ya da itip kakma	- Bazen, Sıklıkla, Çok Sık
	36.3. Yaralayacak ya da iz bırakacak kadar sert vurma	- Bir veya İki Kez, Bazen, Sıklıkla, Çok Sık
2. Duygusal İstismar	35.1. Aile üyelerim benim için tembel, çirkin, beceriksiz, salak gibi olumsuz özelliği olan sıfatlar kullanır.	- Sıklıkla Doğru, Çoğunlukla Doğru
	35.2. Anne ya da babamın hiç doğmamış olmamı istediklerini düşünüyorum.	- Sıklıkla Doğru, Çoğunlukla Doğru
	35.3. Ailemdeki insanlar bana hakaret boyutunda ve incitici sözler söyler.	- Sıklıkla Doğru, Çoğunlukla Doğru
	35.4. Ailemdeki insanlar bana küfür eder, aşağılayıcı sözler söylerdi.	- Sıklıkla Doğru, Çoğunlukla Doğru
3. Duygusal İhmal	35.5. Beni koruyup kollayacak birilerinin olduğunu biliyorum.	- Sorular tersine çevrildi, (1=çok sık doğru,
	35.6. Ailemde bana özel ya da önemli olduğumu hissettirecek biri var.	5=asla doğru değil)
	35.7. Sevdiğimi hissedirim.	kişi 12 veya daha fazla puan aldıysa pozitif
	35.8. Ailemdeki insanlar birbirine destek olur, birbirlerini gözetir.	
4. Fiziksel veya Tıbbi İhmal	35.9. Yeteri kadar yiyeceğimiz yok.	- Sıklıkla doğru, Çoğunlukla doğru
	35.10. Kirli giysiler giymek zorunda kalyorum.	- Sıklıkla doğru, Çoğunlukla doğru
	35.11. İhtiyaç hissettiğimde beni doktora götürecek birileri var.	- Hiç doğru değil, Nadiren doğru, Bazen doğru
5. Aile İçi Şiddet	34.1. Tokat atma, itip kakma veya ona bir şey fırlatma	- Bazen, Sıklıkla, Çok Sık
	34.2. Isırma, tekme atma, sert bir cisimle veya yumrukla vurma	- Bazen, Sıklıkla, Çok Sık
	34.3. Tekrar eden veya birkaç dakika süren şekilde vurma	- Bir veya İki Kez, Bazen, Sıklıkla, Çok Sık

Çizelge 2.2 (Devam). Adolesanın olumsuz deneyim yaşama durumunu belirlemede kullanılan sorular ve değerlendirme kriterleri

<u>Sorgulanan Konu</u>	<u>Soru Numarası</u>	<u>Verilen Cevap Doğrultusunda Olumsuz Deneyim Yaşama Durumu</u>
6. Ayrılmış veya Boşanmış Ebeveynler	19. Anne ve babanız hiç ayrıldı mı veya boşandı mı?	- Evet
7. Depresif veya İntihara Meyilli Üye	29. Ailenizde ruhsal, zihinsel hastalığa sahip olan birisi var mı? 30. Ailenizde intihara teşebbüs eden birisi oldu mu?	- Evet - Evet
8. Hane Üyesi Tarafından Alkol Problemi	27. Alkolik olan ya da alkol problemi yaşayan birisiyle aynı evi paylaştınız mı?	- Evet
9. Hane Üyesi Tarafından Sokak Uyuşturucu Kullanımı	28. Hiç uyuşturucu kullanan birisiyle aynı evde yaşadınız mı?	- Evet
10. Hane Üyesi Karışmış veya Hapsedilmiş Olması	31. Ailenizde hapse giren birisi oldu mu? 32. Ailenizde suça karışan birisi oldu mu?	- Evet - Evet

2.8.2. Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği

Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ- The Parental Bonding Instrument; PBI, Parker ve ark 1979), bireyin algısı açısından ana babasıyla kurulan ilişki örüntüsünü geriye dönük olarak değerlendirmektedir. ABBÖ Bowlby'nin (1969, 1973) bağlanma kuramı baz alınarak geliştirilen ilk ölçeklerden biridir. Parker ve ark (1979)'nın geliştirmiş olduğu ABBÖ, kişinin yaşamının ilk 16 yılında ebeveynlerinden algıladığı tutum ve davranışları retrospektif bir biçimde değerlendiren kendini bildirim ölçeğidir. Bowlby, yetersiz/patolojik ana babalığı, kontrol/koruma (control/protection) ve ilgi (care) boyutlarıyla ilişkilendirmiştir. İlgi terimi, bebeğin gereksinimlerini karşılamama, yetersiz bakım verme, ya da çocuğu eleştirme, küçümseme ya da reddetmeyi içermektedir. Kontrol terimi ise aşırı kontrol etme, aşırı koruma ya da bağımsızlığı desteklememe olarak tanımlanmıştır.

Algılanan anne ve baba davranışları, bu iki boyuta uygun olarak ayrı ayrı puanlanmaktadır. Ölçekte bulunan ilgi ve aşırı koruma alt boyutlarının toplam puanlarının bulunmasıyla bu faktörler iki ayrı ölçek gibi değerlendirilebilmektedir ve bu durumda ilgi boyutunda puan artışı ile aşırı koruma boyutunda puan azalışı algılanan olumlu ebeveyn tutumlarını ifade etmektedir. Ayrıca, bu iki boyut beraber ele alınarak, anne ve baba davranış örüntüsü dördü (quadrant) bir sınıflandırma/model içerisinde değerlendirilebilmektedir. Bu dördü model doğrultusunda, yeterli ilgi-aşırı korumama (high care-low overprotection) optimal bağlanmayı tanımlamakta; yetersiz ilgi (low care)-aşırı korumama ise zayıf bağlanma ya da bağlanmama sınıfına girmektedir. Yeterli ilgi-aşırı koruma davranışları sergileyen anne ve babalar da duyarlı kontrol (affectionate constraint) kategorisinde; yetersiz ilgi-aşırı koruyucu anne ve baba davranışlarında bulunanlar ise duyarsız kontrol (affectionless control) olarak sınıflandırılmıştır. Ölçek aynı maddeleri içeren anne ve baba formu 25'er maddeden meydana gelmekte; katılımcılar anne ve babalarını ayrı ayrı değerlendirmektedir. Ölçeğin orijinal formu temel şekilde 13 maddelik aşırı koruma/kontrol ve 12 maddelik ilgi olmak üzere iki faktörden meydana gelmekte ve ölçekte bulunan maddeler 0-3 puanları arasında değişen dördü likert tipi derecelendirme ile (tamamen böyleydi=3... hiç böyle değildi=0) değerlendirilmektedir. İlgi boyutu için toplam puan aralığı 0-36 arasında değişmekte olup; yüksek puanlar kabullenici, bakım veren ve sıcak ebeveyn tutumlarını; düşük puanlar ise reddedici ve soğuk ebeveyn tutumlarını yansıtmaktadır. Toplam puan aralığı 0-39 arasında değişen aşırı koruma boyutu için yüksek puanlar özerkliğe izin vermeyen kontrolcü; düşük puanlar ise özerkliğe izin veren ebeveyn tutumlarına karşılık gelmektedir. Ölçeğin puanlanmasında ilgi faktöründe bulunan 2, 3, 4, 7, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 24 ve 25. maddeler ve kontrol/aşırı koruma faktöründe bulunan 8, 9, 10, 13, 19, 20 ve 23 numaralı maddeler ters yönde puanlanmaktadır (Parker ve ark 1979).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında Kapçı ve Küçükler tarafından yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda PBI'dakine benzer iki faktörlü bir yapı ortaya çıkmış, ancak PBI'da aşırı koruma/kontrol olarak adlandırılan ikinci faktördeki kontrol maddeleri (3, 7, 15, 21, 22 ve 25 numaralı maddeler) ABBÖ'de ilgi faktörüne yüklenmiş ve bu faktör ilginin yanı sıra ana babanın çocuğuna yönelik davranışsal kontrolüyle ilgili maddeleri de kapsadığından,

bu boyut “ilgi/kontrol” olarak adlandırılmıştır. İkinci faktörde bulunan maddelerin ise (8, 9, 10, 13, 19, 20 ve 23 numaralı maddeler) aşırı koruma davranışlarını içine aldığı görüldüğünden bu faktör “aşırı koruma” olarak isimlendirilmiştir. Orijinal form PBI’den farklı olarak ABBÖ’de sadece 2, 4, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 23 ve 24 numaralı maddeler ters yönde puanlanmakta ve aşırı koruma alt boyutundaki puan artışı koruyucu olmayan (daha az koruyucu) ebeveyn tutumunu ifade etmektedir. Uyarlanan ölçeğin aşırı koruma alt boyutundan alınabilecek puan aralığı 0-21 puan iken; ilgi/kontrol alt boyutundan alınabilecek puan aralığı 0-54 puandır (Kapçı ve Küçüker 2006).

ABBÖ’nün güvenilirliği iç tutarlık, iki-yarı test ve test-tekrar test istatistikleri ile hesaplanmıştır. Anne formu için Cronbach alfa değerleri .87, baba formu için .89 olarak bulunmuştur. Hem Anne hem de Baba formlarında koruma alt ölçeği için iç tutarlık kat sayısı .70, ilgi/kontrol alt ölçeği için ise sırasıyla .90 ve .91’dir. ABBÖ’nün iki-yarı güvenilirliğine Guttman Split-Half yöntemiyle bakılmış, anne formunda tüm ölçek için .70, ilgi/kontrol boyutu için .85 ve koruma boyutu için .68 olarak bulunmuştur. Baba formunda ise bu değerler tüm ölçek için .64, ilgi/kontrol ve koruma alt ölçekleri için ise sırasıyla .83 ve .64 olarak hesaplanmıştır (Kapçı ve Küçüker 2006).

ABBÖ’nün test- tekrar test güvenilirliği Anne formunda tüm ölçek için .90, Baba formu için .89 olarak bulunmuştur. Alt ölçekler için bakıldığında ilgi/kontrol boyutunda bu değerler anne formu için .91, baba formu için .90, koruma boyutunda ise anneler için .64, babalar için .78’dir. Geçerlik ve güvenilirliğe ilişkin bu bulgular genel olarak değerlendirildiğinde ABBÖ’nün psikometrik özelliklerinin doyurucu olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmada ABBÖ toplamında cronbach alfa değeri .88 idi. Alt ölçek ve boyutlarda alınan puanların cronbach alfa değerlerinin .57-.84 arasında değiştiği belirlendi (Kapçı ve Küçüker 2006).

2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 21,0 paket programında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min-maks değerler, Chronbach alfa değeri, t testi, Mann-Whitney U testi, ANOVA testi, Kruskal Wallis testi, korelasyon analizi, Ki-kare testi ve Bonferroni ileri analizi

ile değerlendirildi. Araştırmadaki tüm istatistiksel analizlerde p değeri 0,05'in altındaki ($p < 0.05$) karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

2.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma her aşamasında etik ilkelere bağlı kalınarak yürütüldü. Uygulamaya geçmeden önce Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (26.12.2018 tarihli, 11-2018/45 sayılı) (Bkz. EK A) ve araştırmanın uygulanabilmesi için Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (17.12.2018 95728670-200- sayılı) (Bkz. EK B) yazılı izinler alındı. Araştırmaya alınabilme kriterlerine uyan öğrenciler hiçbir baskı altında bırakılmadan gönüllülük esasına bağlı kalınarak çalışmaya dahil edildi.

2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Öğrencilere çocukluk çağı olumsuz deneyimleri arasında yer alan cinsel istismar ile ilgili sorular yöneltilmemiştir.
- ✓ Bu çalışma sadece Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi'ne bağlı fakültelerde öğrenim gören dördüncü sınıf öğrenciler ile sınırlandırılmıştır.
- ✓ Üniversite bünyesinde bulunmasına rağmen dördüncü sınıf öğrencisi bulunmayan fakülteler çalışma dışı bırakılmıştır.

3. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulan bulgular kısmı beş başlık altında değerlendirildi.

3.1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri, Hane İçi İşlev Bozuklukları Yaşama Durumları, Olumsuz Yaşam Deneyimi Durumları ve Sağlık Durumları ve Etkileyen Sorunlar ile İlgili Bulgular

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamalarının $22,91 \pm 1,1$ (min=21, maks=28) yıl olduğu, %67'sinin (n=402) kız, %46'sının (n=276) İktisadi İdari Bilimler Fakültesi öğrencisi, %52,3'ünün (n=314) yaşamını il merkezinde geçirdiği, %80'inin (n=480) çekirdek aileye sahip olduğu, %96,7'sinin (n=580) kardeşi olduğu ve ortalama $1,97 \pm 0,18$ (min=1, maks=2) tane kardeşe sahip oldukları, %76,8'inin (n=461) ailesinin ekonomik durumunu orta olarak tanımladıkları, %84,2'sinin (n=505) sürekli olarak ailesinin yanında yaşadığı, evde ortalama $5,53 \pm 1,87$ (min=2, maks=13) tane kişinin kaldığı, %15,8'inin (n=95) ortalama $4,35 \pm 2,93$ (min=1, maks=16) yıl süre ile ailesinin yanında yaşamadığı ve bu süre zarfında %65,2'sinin (n=62) arkadaşları ile yaşadıkları belirlendi. Öğrencilerin anne yaş ortalamaları $47,85 \pm 6,25$ (min=35, maks=78) yıl olmakla birlikte %57,8'inin (n=347) annesi ilkokul mezunu ve %86,7'sinin (n=520) ev hanımı, baba yaş ortalamaları $51,58 \pm 6,07$ (min=38, maks=80) yıl olmakla birlikte %46,7'sinin (n=280) babası ilkokul mezunu ve %28,3'ünün (n=170) emekli idi. Öğrencilerin %96,7'si (n=580) ile okul öncesi dönemde ebeveynlerinden birinin ilgilendiği, %68,8'inin (n=413) ise hayatının bir döneminde yurtta/yatılı okulda kaldığı belirlendi (Çizelge 3.1)

Çizelge 3.1. Öğrencilerin bazı demografik özelliklerine göre dağılımları (N=600)

Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kız	402	67
Erkek	198	33
Öğrenim Görülen Fakülte		
Edebiyat	145	24,2
Fen	20	3,3
İktisadi İdari Bilimler	276	46
Mühendislik	119	19,8
Sağlık Bilimleri	40	6,7
Yaşamının Çoğunluğunu Geçirdiği Yer		
İl Merkezi	314	52,3
İlçe	187	31,2
Köy	99	16,5
Aile Tipi		
Çekirdek	480	80
Geniş	93	15,5
Parçalanmış	27	4,5
Kardeş Varlığı		
Var	580	96,7
Yok	20	3,3
Ailenin Ekonomik Durumu		
İyi	87	14,5
Orta	461	76,8
Kötü	52	8,7
Sürekli Olarak Ailenin Yanında Yaşama Durumu		
Evet	505	84,2
Hayır	95	15,8
Sürekli Ailesinin Yanında Yaşamayanların Kiminle Yaşadığı (n=95)		
Akraba	24	25,3
Arkadaş	62	65,2
Yalnız	9	9,5
Annenin Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	61	10,2
Okuryazar	22	3,7
İlkokul	347	57,8
Ortaokul	105	17,5
Lise ve üzeri	65	10,8
Annenin Mesleği		
Ev Hanımı	520	86,7
Çalışıyor	80	13,3
Babanın Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	3	0,5
Okuryazar	11	1,8
İlkokul	280	46,7
Ortaokul	148	24,7
Lise ve üzeri	158	26,3
Babanın Mesleği		
Çalışmıyor	24	4,0
İşçi	129	21,5
Memur	42	7,0
Serbest	155	25,8
Emekli	170	28,3
Diğer (çiftçi, aşçı, baba yok vb.)	80	13,3
Okul Öncesi Dönemde Bakımıyla İlgilenen Kişi*		
Ebeveynlerden biri	580	93
İkinci dereceden bir akraba	33	5,3
Akraba olmayan biri (bakıcı)	4	0,6
Gündüz bakımevi/kreş	6	1,1
Yaşamının bir döneminde yurtta/yatılı okulda kalma durumu		
Evet	413	68,8
Hayır	187	31,2

* Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrenciler, duygusal problem yaşadıklarında kendilerine yardım edecek ortalama $4,18 \pm 3,9$ (min=0, maks=39) tane yakın arkadaşlarının olduğunu bildirdi. Öğrencilerin hane içi işlev bozuklukları yaşama durumları Çizelge 3.2’de verildi. Buna göre; öğrencilerin %87,7’sinin (n=526) anne ve babasının sağ ve birlikte yaşadıkları belirlendi. Öğrencilerin %9,2’si kendinin (n=55), %5,2’si (n=31) ise kardeşinin evden kaçıp bir günden daha uzun süre dışarıda kaldığını belirtti. Öğrencilerin yanında babalarının sigara içme oranı %41,8 (n=251) annelerinin sigara içme oranı ise %10,5 (n=63) idi. Hane üyesi tarafından alkol problemi yaşayan öğrenci oranı %7,7 (n=46), hane halkı üyesi tarafından sokak uyuşturucu kullanım oranı %3 (n=18) idi (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Öğrencilerin hane içi işlev bozuklukları yaşama durumlarına göre dağılımları (N=600)

Hane İçi İşlev Bozukluğu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne-babanın durumu		
Anne-baba sağ, birlikte yaşıyor	526	87,7
Anne-baba sağ, ayrı yaşıyor	27	4,5
Anne sağ, baba ölü	38	6,3
Anne ölü, baba sağ	9	1,5
Ayrılmış veya boşanmış ebeveyn		
Var	44	7,3
Üvey babayla yaşamak durumunda kalma		
Evet	1	0,2
Üvey anneye yaşamak durumunda kalma		
Evet	11	1,8
Bakım veren bir kurumda yaşamak durumunda kalma		
Evet	6	1
Evden kaçıp bir günden uzun süre dışarıda kalma		
Evet	55	9,2
Kardeşin evden kaçıp bir günden uzun süre dışarıda kalma durumu		
Evet	31	5,2
Babanın sigara içme durumu		
Hayır içmedi	175	29,2
Evet, ancak yanımızda içmedi	174	29
Evet, yanımızda içti	251	41,8
Annenin sigara içme durumu		
Hayır içmedi	496	82,7
Evet, ancak yanımızda içmedi	41	6,8
Evet, yanımızda içti	63	10,5
Hane üyesi tarafından alkol problemi		
Var	46	7,7
Yok	554	92,3
Hane halkı üyesi tarafından uyuşturucu kullanımı		
Var	18	3
Yok	582	97
Ailede ruhsal, zihinsel hastalığa sahip birinin varlığı		
Var	69	11,5
Yok	531	88,5
Ailede intihara teşebbüs eden birinin varlığı		
Var	53	8,8
Yok	547	91,2
Ailede hapse giren birinin varlığı		
Var	53	8,8
Yok	547	91,2
Ailede suçla karışan birinin varlığı		
Var	49	8,2
Yok	551	91,8

Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri yaşama durumları Çizelge 3.3'te verildi. Buna göre; fiziksel istismar yaşama oranı %12,5 (n=75), duygusal istismar yaşama oranı %2,2 (n=13), duygusal ihmal yaşama oranı %7,5 (n=45), fiziksel ve tıbbi ihmal yaşama oranı %10,3 (n=62), aile içi şiddet yaşama oranı %14,5 (n=87), ayrılmış/boşanmış ebeveyne sahip olma oranı %7,3 (n=44), hane hakkında depresif/intihara meyilli üyeye sahip olma oranı %15,7 (n=94), suça karışmış/hapsedilmiş hane halkı üyesine sahip olma oranı %10,5 (n=63) idi.

Çizelge 3.3. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimi durumları (N=600)

Boyut	Var	Yok
	n (%)	n (%)
Fiziksel İstismar	75 (12,5)	525 (87,5)
Duygusal İstismar	13 (2,2)	587 (97,8)
Duygusal İhmal	45 (7,5)	555 (92,5)
Fiziksel veya Tıbbi İhmal	62 (10,3)	538 (89,7)
Aile İçi Şiddet	87 (14,5)	513 (85,5)
Ayrılmış veya Boşanmış Ebeveynler	44 (7,3)	556 (92,7)
Depresif veya İntihara Meyilli Üye	94 (15,7)	506 (84,3)
Hane Üyesi Tarafından Alkol Problemi	46 (7,7)	554 (92,3)
Hane Halkı Üyesi Tarafından Sokak Uyuşturucu Kullanımı	18 (3)	582 (97)
Hane Halkı Üyesinin Suça Karışmış veya Hapsedilmiş Olması	63 (10,5)	537 (89,5)

Öğrencilerin kendi sağlık durumları ve sağlık durumlarını etkileyen sorunlar Çizelge 3.4'te verildi. Buna göre; öğrencilerin %56,7'si (n=340) sağlık durumunu iyi, %55,5'i (n=333) şu anki stres durumunu orta olarak bildirdi. Öğrencilerin %33,3'ü (n=200) daha önce hastaneye yatmış, %26,3'ü (n=158) ise ameliyat olmuştur. Öğrencilerin %22,5'i (n=135) halen sigara, %13,5'i (n=81) ise alkol kullanmaktadır. Alkol kullandığını bildiren öğrencilerin %64,2'si (n=52) nadiren alkol içtiğini belirtti. Öğrencilerin %4,2'si (n=25) bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullandığını, %39,3'ü (n=236) ise bağımlılık yapıcı bir madde kullanan kişiye şahit olduğunu ifade etti (Çizelge 3.4). Sigara içtiğini ifade eden öğrencilerin günde sigara içme adeti ortalama $13,1 \pm 8,0$ (min=1, maks=40) son bir yıl içerisinde sağlık kuruluşuna başvurma ortalamaları $4,22 \pm 3,8$ (min=0, maks=25) kez idi.

Çizelge 3.4. Öğrencilerin sağlık durumları ve etkileyen sorunlar (N=600)

Sağlık Durumları/Etkileyen Sorunlar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sağlık durumunu değerlendirme		
Mükemmel	94	15,7
İyi	340	56,7
Fena Değil	160	26,7
Kötü	6	1,0
Şu anki stres düzeyini değerlendirme		
Yüksek	144	24,0
Orta	333	55,5
Düşük	123	20,5
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Hayır	400	66,7
Evet (ameliyat, zehirlenme, yaralanma vb. nedeni ile)	200	33,3
Daha önce ameliyat olma durumu		
Hayır	442	73,7
Evet (apandisit, kıl dönmesi, kalp, fitik, göz vb.)	158	26,3
Sigara kullanma durumu		
Hayır, kullanmadım	393	65,5
Evet, kullandım bıraktım	72	12,0
Evet, kullandım devam ediyorum	135	22,5
Alkol kullanma durumu		
Hayır, kullanmadım	479	79,8
Evet, kullandım bıraktım	40	6,7
Evet, kullandım devam ediyorum*	81	13,5
*Alkol tüketme sıklığı (n=81)		
Her gün	7	8,6
Haftada birkaç gün	4	4,9
Ayda birkaç gün	18	22,2
Nadiren	52	64,2
Bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullanma durumu		
Evet	25	4,2
Hayır	575	95,8
Bağımlılık yapıcı herhangi bir maddeyi kullanan birine şahit olma durumu		
Hayır, olmadım		
Aile üyelerimden birinin kullanmasına şahit oldum	364	60,7
Arkadaşımın kullanmasına şahit oldum	34	5,7
Diğer (komşu, kuzen, enişte, sokakta, akraba)	196	32,7
	6	1,0

* Sadece alkol kullanmaya devam edenler analize dahil edilmiştir.

Öğrencilerin sağlık durumlarını etkileyen sorunlar Çizelge 3.5'te verildi. Buna göre; %56,8'inin başka insanlardan daha duyarlı olma nedeniyle sorun yaşadığı, %50,2'sinin (n=301) karın (mide) ağrıları yaşadığı, %46,7'sinin (n=280) iyi bir gece uykusundan sonra bile yorgunluk hissi yaşadığı belirlendi. Öğrenciler tüm sistemlerle ilgili değişik oranlarda sorun yaşamakta idi (Çizelge 3.5).

Çizelge 3.5. Öğrencilerin sağlık durumlarını etkileyen sorunlar (N=600)

Sağlık Sorunları	Evet (%)	Hayır (%)
Ailede ciddi/rahatsız edici sorun yaşama	59 (9,8)	541 (90,2)
Okulda ciddi/rahatsız edici sorun yaşama	136 (22,7)	464 (77,3)
Mali konularda ciddi/rahatsız edici sorun yaşama	195 (32,5)	405 (67,5)
Uyuşturucu kullanımında ciddi/rahatsız edici sorun yaşama	5 (0,8)	595 (99,2)
Yüksek kan basıncı	30 (5)	570 (95)
Kan basıncı için ilaç kullanma durumu	16 (2,7)	584 (97,3)
Mide/barsak ülseri	83 (13,8)	517 (86,2)
Kanlı kusma	9 (1,5)	591 (98,5)
Karın (mide) ağrıları	301 (50,2)	299 (49,8)
Mide ekşimesi/sık sık hazımsızlık	264 (44)	336 (56)
Sık sık baş ağrıları	266 (44,3)	334 (55,7)
Yumuşak dışkılama/ishal	104 (17,3)	496 (82,7)
Kabızlık	187 (31,2)	413 (68,8)
Sık sık sırt ağrıları	254 (42,3)	346 (57,7)
Kontrolde çıkacak kadar öfkelenmekten korkma	167 (27,8)	433 (72,2)
Baş dönmesi atakları	121 (20,2)	479 (79,8)
Hasta olma endişesi	162 (27)	438 (73)
Paniğe kapıldığı özel durumlar	273 (45,5)	327 (54,5)
Başka insanlardan daha duyarlı olma nedeniyle sorun yaşama	341 (56,8)	259 (43,2)
Kasılma, felç, hastalık nöbeti	26 (4,3)	574 (95,7)
El ve ayağın kontrolünün geçici olarak kaybolması	54 (9)	546 (91)
Belirgin bir nedeni olmadan bayılmak ya da bilinç yitimi	48 (8)	552 (92)
Egzema (kızarma ve ciltte pullanma ile giden döküntüler)	83 (13,8)	517 (86,2)
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	7 (1,2)	593 (98,8)
Uyuma zorluğu	250 (41,7)	350 (58,3)
İstekleri reddetmede ya da hayır demekte zorluk	253 (42,2)	350 (58,3)
Ağlama nöbeti	109 (18,2)	491 (81,8)
Sinirlilik	265 (44,2)	335 (55,8)
Keyif verici madde kullanmak	23 (3,8)	577 (96,2)
Bazen limitin üstünde içki içmek	26 (4,3)	574 (95,7)
İyi bir gece uykusundan sonra bile yorgunluk hissi	280 (46,7)	320 (53,3)
Depresyon ya da “boşluğa düşme hissi”	253 (42,2)	347 (57,8)
AİDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından kaygı	58 (9,7)	542 (90,3)

3.2. Öğrencilerin ABBÖ'nden Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi ile İlgili Bulgular

ABBÖ toplamından minimum 25, maksimum 150 puan aldıkları (ort: 104,12±18,61), anne formundan toplamda 53,32±10,28 (min:3, maks: 75), baba formundan toplamda 50,80±11,09 (min:10, maks:75) puan ortalamasına sahip oldukları belirlendi. Öğrencilerin ABBÖ anne formu ve baba formundan aldıkları puanlar arasındaki ilişkiye bakıldığında, her iki alt ölçek arasında pozitif yönde orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=,515$; $p=,000$) (Çizelge 3.6). Buna göre anne formundan alınan puanlar arttıkça baba formundan alınan puanlar da artmaktadır.

Çizelge 3.6. Öğrencilerin ABBÖ anne formu ve baba formundan aldıkları puanlar arasındaki ilişki

	ABBÖ Anne Formu	ABBÖ Baba Formu
ABBÖ Anne Formu		
Pearson Korelasyon	1	,515
p		,000*
N	600	600
ABBÖ Baba Formu		
Pearson Korelasyon	,515	1
p	,000*	
N	600	600

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.3. Öğrencilerin Demografik Özellikleri ile ABBÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Öğrencilerin cinsiyetleri ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.7'de verildi. Buna göre; kızların anne formu aşırı koruma alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 3.7. Öğrencilerin cinsiyetleri ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Kız (n=402) Ort±SS	Erkek (n=198) Ort±SS	t/p
ABBÖ Toplam	104,36±19,52	103,63±16,64	,448/,654
Anne Formu Toplam	53,54±10,86	52,85±9,00	,771/,441
İlgi/Kontrol alt boyutu	26,68±6,71	27,15±5,49	-,859/,391
Aşırı koruma alt boyutu	26,86±5,46	25,70±4,92	2,528/,012*
Baba Formu Toplam	50,81±11,35	50,78±10,57	,037/,971
İlgi/Kontrol alt boyutu	25,04±7,36	25,12±6,81	-,122/,903
Aşırı koruma alt boyutu	25,77±5,42	25,66±4,80	,247/,805

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin aile tipi ile ABBÖ'nden aldıkları puanların sıra ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.8'de verildi. Buna göre; ABBÖ toplam, baba formu toplam ve ilgi/kontrol alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde fark yaratan grubun çekirdek aileye sahip olanlar olduğu belirlendi.

Çizelge 3.8. Öğrencilerin aile tipi ile ABBÖ'nden aldıkları puanların sıra ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Çekirdek Aile (n=480) Sıra Ort.	Geniş Aile (n=93) Sıra Ort.	Parçalanmış Aile (n=27) Sıra Ort.	KW/p
ABBÖ Toplam	309,36	274,97	230,89	7,628/,022*
Anne Formu Toplam	305,24	280,09	286,48	1,827/,401
İlgi/Kontrol alt boyutu	307,11	269,09	291,13	3,844/,146
Aşırı koruma alt boyutu	302,03	298,02	281,91	,368/,832
Baba Formu Toplam	308,95	279,34	223,19	7,904/,019*
İlgi/Kontrol alt boyutu	309,13	279,50	219,39	8,487/,014*
Aşırı koruma alt boyutu	307,06	280,90	251,46	4,051/,132

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin ekonomik durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.9'da verildi. Buna göre; gruplar arasında ABBÖ toplam, anne formu, anne formu ilgi/kontrol ve baba formu ilgi/kontrol alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde fark yaratan grubun ekonomik durumu iyi olan grup olduğu, bu grubun aldıkları puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Çizelge 3.9. Öğrencilerin ekonomik durumu ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	İyi (n=87) Ort±SS	Orta (n=461) Ort±SS		F/p
		Orta (n=461) Ort±SS	Kötü (n=52) Ort±SS	
ABBÖ Toplam	107,59±21,96	104,10±17,85	98,50±18,06	3,917/,020*
Anne Formu Toplam	55,14±11,11	53,26±10,08	50,73±10,17	3,035/,049*
İlgi/Kontrol alt boyutu	28,51±6,30	26,68±6,23	25,42±6,83	4,509/,011*
Aşırı koruma alt boyutu	26,63±6,07	26,58±5,24	25,31±4,48	1,390/,250
Baba Formu Toplam	52,45±13,08	50,83±10,70	47,77±10,49	2,921/,055
İlgi/Kontrol alt boyutu	26,60±8,28	24,97±6,95	23,35±6,79	3,542/,030*
Aşırı koruma alt boyutu	25,85±6,08	25,86±5,09	24,42±4,72	1,804/,166

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin sigara kullanma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.10'da verildi. Buna göre; gruplar arasında ABBÖ toplam, baba formu, baba formu ilgi/kontrol, aşırı koruma alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde fark yaratan grubun sigarayı bırakan grup olduğu, bu grubun aldıkları puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu belirlendi.

Çizelge 3.10. Öğrencilerin sigara kullanma durumu ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Kullanmadım	Bıraktım	Kullanıyorum	F/p
	(n=393) Ort±SS	(n=72) Ort±SS	(n=135) Ort±SS	
ABBÖ Toplam	105,28±18,07	97,38±21,73	104,33±17,73	5,583/,004*
Anne Formu Toplam	53,76±9,82	51,33±11,86	53,09±10,64	1,734/,177
İlgi/Kontrol alt boyutu	27,13±6,08	25,85±7,29	26,51±6,48	1,472/,230
Aşırı koruma alt boyutu	26,63±5,14	25,49±6,13	26,58±5,31	1,437/,238
Baba Formu Toplam	51,52±10,87	46,04±12,11	51,24±10,60	7,734/,000*
İlgi/ Kontrol alt boyutu	25,60±7,05	22,22±8,04	25,04±6,75	6,847/,001*
Aşırı koruma alt boyutu	25,93±5,21	23,82±5,17	26,20±5,09	5,731/,003*

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin alkol kullanma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.11'de verildi. Buna göre; gruplar arasında ABBÖ toplam, anne formu, anne formu ilgi/kontrol, aşırı koruma alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde fark yaratan grubun alkol kullanan grup olduğu, bu grubun aldıkları puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu belirlendi.

Çizelge 3.11. Öğrencilerin alkol kullanma durumu ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Kullanmadım (n=479)	Bıraktım (n=40)	Kullanıyorum (n=81)	F/p
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
ABBÖ Toplam	105,11±18,92	101,53±14,46	99,49±17,94	3,606/,028*
Anne Formu Toplam	54,02±10,13	53,68±8,72	48,96±10,89	8,619/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	27,15±6,32	27,25±5,15	24,78±6,58	5,008/,007*
Aşırı koruma alt boyutu	26,87±5,22	26,43±5,22	24,19±5,36	9,100/,000*
Baba Formu Toplam	51,09±11,24	47,85±9,42	50,53±10,86	1,609/,201
İlgi/Kontrol alt boyutu	25,28±7,30	22,93±6,34	24,88±6,74	2,017/,134
Aşırı koruma alt boyutu	25,82±5,29	24,93±4,39	25,65±5,20	,550/,577

*p<0,05 olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin bağımlılık yapıcı madde kullanım durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puanların sıra ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.12'de verildi. Buna göre; ABBÖ toplam, anne formu, anne formu ilgi/kontrol ve aşırı koruma alt boyutlarında bağımlılık yapıcı madde kullanmayanların lehine istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı (p<0,05).

Çizelge 3.12. Öğrencilerin bağımlılık yapıcı madde kullanım durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puanların sıra ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Evet (n=25)	Hayır (n=575)	MU	z/p
	Sıra Ort.	Sıra Ort.		
ABBÖ Toplam	205,90	304,61	4822,50	-2,788/,005*
Anne Formu Toplam	198,80	304,92	4645,00	-2,998/,003*
İlgi/Kontrol alt boyutu	213,90	304,27	5347,50	-2,556/,011*
Aşırı koruma alt boyutu	212,00	304,35	4975,00	-2,612/,009*
Baba Formu Toplam	241,94	303,05	5723,50	-1,726/,084
İlgi/Kontrol alt boyutu	236,94	303,26	5598,50	-1,875/,061
Aşırı koruma alt boyutu	252,52	302,59	5988,00	-1,416/,157

*p<0,05 olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.4. Öğrencilerin Olumsuz Yaşam Deneyimleri ile ABBÖ'nden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Öğrencilerin fiziksel istismar yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.13'te verildi. Buna göre; fiziksel istismar yaşamayanların ABBÖ toplam, anne formu, baba formu, anne formu aşırı koruma ve baba formu aşırı koruma, anne ilgi/kontrol ve baba ilgi/kontrol alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 3.13. Öğrencilerin fiziksel istismar yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Var (n=75) Ort±SS	Yok (n=525) Ort±SS	t/p
ABBÖ Toplam	89,99±20,06	106,14±17,50	-7,331/,000*
Anne Formu Toplam	46,91±12,05	53,23±9,67	-5,931/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	23,39±7,34	27,33±6,02	-5,145/,000*
Aşırı koruma alt boyutu	23,52±6,10	26,90±5,05	-5,270/,000*
Baba Formu Toplam	43,08±11,74	51,90±10,55	-6,674/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	19,91±8,09	25,80±6,73	-6,905/,000*
Aşırı koruma alt boyutu	23,17±4,94	26,10±5,16	-4,618/,000*

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin duygusal istismar yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puanların sıra ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.14'te verildi. Buna göre; ABBÖ toplam, anne formu, baba formu, anne formu ilgi/kontrol, aşırı koruma ve baba formu ilgi/kontrol, aşırı koruma alt boyutlarında duygusal istismar yaşamayanların lehine istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 3.14. Öğrencilerin duygusal istismar yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Var (n=13) Sıra Ort.	Yok (n=587) Sıra Ort.	MU	z/p
ABBÖ Toplam	81,69	305,35	971,00	-4,602/,000*
Anne Formu Toplam	142,81	303,99	1765,50	-3,318/,001*
İlgi/Kontrol alt boyutu	143,27	303,98	1771,50	-3,312/,001*
Aşırı koruma alt boyutu	154,50	303,73	1917,00	-3,076/,002*
Baba Formu Toplam	99,27	304,96	1199,00	-4,234/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	110,85	304,70	1350,00	-3,993/,000*
Aşırı koruma alt boyutu	118,58	304,53	1450,00	-3,832/,000*

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin duygusal ihmal yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.15'te verildi. Buna göre; ABBÖ tüm boyut ve alt boyutlarda duygusal ihmal yaşamayanların puan ortalamalarının yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 3.15. Öğrencilerin duygusal ihmal yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Var (n=45) Ort±SS	Yok (n=555) Ort±SS	t/p
ABBÖ Toplam	81,47±22,74	105,95±16,98	-9,041/,000*
Anne Formu Toplam	41,13±12,82	54,30±9,39	-8,770/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	19,29±8,20	27,45±5,74	-8,825/,000*
Aşırı koruma alt boyutu	21,84±6,15	26,86±5,06	-6,275/,000*
Baba Formu Toplam	40,33±12,66	51,65±10,52	-6,827/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	18,53±8,32	25,59±6,81	-6,564/,000*
Aşırı koruma alt boyutu	21,80±5,61	26,06±5,06	-5,375/,000*

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin fiziksel veya tıbbi ihmal yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.16'da verildi. Buna göre; ABBÖ tüm boyut ve alt boyutlarda fiziksel veya tıbbi ihmal yaşamayanların puan ortalamalarının yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 3.16. Öğrencilerin fiziksel veya tıbbi ihmal yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Var (n=62) Ort±SS	Yok (n=538) Ort±SS	t/p
ABBÖ Toplam	90,32±19,60	105,71±17,84	-6,362/,000*
Anne Formu Toplam	45,61±12,05	54,20±9,68	-6,434/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	22,06±7,49	27,38±5,95	-6,471/,000*
Aşırı koruma alt boyutu	23,55±6,00	26,82±5,12	-4,666/,000*
Baba Formu Toplam	44,71±10,85	51,50±10,91	-4,644/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	21,24±7,26	25,51±7,04	-4,498/,000*
Aşırı koruma alt boyutu	23,47±5,20	26,00±5,16	-3,647/,000*

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin aile içi şiddet yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.17'de verildi. Buna göre; aile içi şiddet yaşamayanların ABBÖ toplam ve tüm alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 3.17. Öğrencilerin aile içi şiddet yaşama durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Var (n=87) Ort±SS	Yok (n=513) Ort±SS	t/p
ABBÖ Toplam	91,11±20,49	106,32±17,35	-7,352/,000*
Anne Formu Toplam	48,44±12,17	54,14±9,70	-4,875/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	23,80±7,61	27,35±5,94	-4,917/,000*
Aşırı koruma alt boyutu	24,63±5,80	26,79±5,16	-3,541/,000*
Baba Formu Toplam	42,68±12,07	52,18±10,31	-7,741/,000*
İlgi/Koruma alt boyutu	20,20±8,43	25,89±6,60	-7,119/,000*
Aşırı koruma alt boyutu	22,48±4,67	26,29±5,11	-6,494/,000*

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerden ayrılmış veya boşanmış ebeveyne sahip olmayanların ABBÖ toplam, anne formu ve ilgi/kontrol alt boyutu ile baba formu, ilgi/kontrol, aşırı koruma alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 3.18. Öğrencilerin ayrılmış veya boşanmış ebeveyne sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Var (n=44) Ort±SS	Yok (n=556) Ort±SS	t/p
ABBÖ Toplam	94,07±21,73	104,91±18,13	-3,761/,000*
Anne Formu Toplam	49,93±13,40	53,58±9,96	-2,275/,023*
İlgi/Kontrol alt boyutu	24,57±8,53	27,01±6,10	-2,476/,014*
Aşırı koruma alt boyutu	25,36±6,25	26,57±5,23	-1,449/,148
Baba Formu Toplam	44,14±12,78	51,33±10,78	-4,197/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	20,50±8,92	25,43±6,90	-4,449/,000*
Aşırı koruma alt boyutu	23,64±4,75	25,90±5,22	-2,785/,006*

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin ailesinde depresif veya intihara meyilli üyeye sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.19'da verildi. Buna göre; ailesinde depresif veya intihara meyilli üyeye sahip olmayanların ABBÖ toplam ve tüm alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 3.19. Öğrencilerin ailesinde depresif veya intihara meyilli üye bulunma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Var (n=94)	Yok (n=506)	t/p
	Ort±SS	Ort±SS	
ABBÖ Toplam	97,44±20,34	105,36±18,02	-3,832/,000*
Anne Formu Toplam	50,71±11,37	53,80±10,00	-2,685/,007*
İlgi/Kontrol alt boyutu	25,27±6,83	27,13±6,20	-2,628/,009*
Aşırı koruma alt boyutu	25,45±6,00	26,67±5,16	-2,058/,040*
Baba Formu Toplam	46,72±12,25	51,56±10,79	-3,927/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	22,65±8,06	25,51±6,92	-3,587/,000*
Aşırı koruma alt boyutu	24,07±5,77	26,05±5,06	-3,388/,001*

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin hane üyesi tarafından alkol problemine sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.20'de verildi. Buna göre; hane üyesi tarafından alkol problemine sahip olmayanların ABBÖ toplam ve tüm alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 3.20. Öğrencilerin hane üyesi tarafından alkol problemine sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Var (n=46)	Yok (n=554)	t/p
	Ort±SS	Ort±SS	
ABBÖ Toplam	93,80±25,66	104,97±17,66	-3,958/,000*
Anne Formu Toplam	47,61±14,90	53,79±9,67	-3,964/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	23,89±9,06	27,08±6,00	-3,307/,001*
Aşırı koruma alt boyutu	23,72±6,92	26,71±5,09	-3,708/,000*
Baba Formu Toplam	46,20±13,42	51,18±10,80	-2,949/,003*
İlgi/Kontrol alt boyutu	22,30±9,10	25,29±6,95	-2,728/,007*
Aşırı koruma alt boyutu	23,89±5,43	25,89±5,18	-2,504/,013*

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin sokak uyuşturucu kullanan hane üyesine sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puanların sıra ortalamalarının karşılaştırıldığında; anne formu ve anne formu ilgi/kontrol ve aşırı koruma alt boyutlarında sokak uyuşturucu kullanan hane üyesine sahip olmayanların lehine istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$) (Çizelge 3.21).

Çizelge 3.21. Öğrencilerin sokak uyuşturucu kullanan hane üyesine sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puanların sıra ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Var (n=18) Sıra Ort.	Yok (n=582) Sıra Ort.	MU	z/p
ABBÖ Toplam	223,42	302,88	3850,50	-1,916/,055
Anne Formu Toplam	204,78	303,46	3515,00	-2,380/,017*
İlgi/Kontrol alt boyutu	216,39	303,10	3724,00	-2,094/,036*
Aşırı koruma alt boyutu	212,86	303,21	3660,50	-2,182/,029*
Baba Formu Toplam	251,11	302,03	4349,00	-1,228/,219
İlgi/Kontrol alt boyutu	243,86	302,25	4218,50	-1,409/,159
Aşırı koruma alt boyutu	269,83	301,45	4686,00	-,763/,445

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin suça karışmış/hapsedilmiş hane üyesine sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması Çizelge 3.22'de verildi. Buna göre; suça karışmış/hapsedilmiş hane üyesine sahip olmayanların ABBÖ toplam ve tüm alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 3.22. Öğrencilerin suça karışmış/hapsedilmiş hane üyesine sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçek/Alt Ölçek	Var (n=63) Ort±SS	Yok (n=537) Ort±SS	t/p
ABBÖ Toplam	94,27±20,96	105,27±17,98	-4,510/,000*
Anne Formu Toplam	48,22±11,87	53,91±9,92	-4,212/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	24,05±7,81	27,16±6,06	-3,731/,000*
Aşırı koruma alt boyutu	23,56±5,51	25,99±5,13	-3,677/,000*
Baba Formu Toplam	46,05±12,42	51,36±10,80	-3,631/,000*
İlgi/Kontrol alt boyutu	22,49±8,37	25,37±6,97	-3,027/,003*
Aşırı koruma alt boyutu	24,17±5,51	26,75±5,23	-3,535/,000*

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.5. Öğrencilerin Olumsuz Yaşam Deneyimleri ile Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması Çizelge 3.23'te verildi. Buna göre; fiziksel istismar, fiziksel veya tıbbi ihmal, hane üyesi tarafından alkol problemi ve hane halkı üyesi tarafından sokak uyuşturucu kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin kızlara göre fiziksel istismar, fiziksel/tıbbi ihmal, hane üyesi tarafından alkol ve uyuşturucu kullanımının daha yüksek olduğu görüldü.

Çizelge 3.23. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması

Boyut	Kız (402) n (%)	Erkek (198) n (%)	χ^2 P
Fiziksel İstismar			
Var	40 (9,9)	35 (17,7)	7,241
Yok	362 (90,1)	163 (82,3)	,006*
Duygusal İstismar			
Var	10 (2,5)	3 (1,5)	,592
Yok	392 (97,5)	195 (98,5)	,329
Duygusal İhmal			
Var	25 (6,2)	20 (10,1)	2,882
Yok	377 (93,8)	178 (89,9)	,065
Fiziksel veya Tıbbi İhmal			
Var	31(7,7)	31(15,7)	9,038
Yok	371 (92,3)	167 (84,3)	,003*
Aile İçi Şiddet			
Var	55 (13,7)	32 (16,2)	,658
Yok	347 (86,3)	166 (83,8)	,244
Ayrılmış veya Boşanmış Ebeveynler			
Var	32(8)	12 (6,1)	,704
Yok	370 (92)	186 (93,9)	,254
Depresif veya İntihara Meyilli Üye			
Var	60 (14,9)	34 (17,2)	,507
Yok	342 (85,1)	164 (82,8)	,274
Hane Üyesi Tarafından Alkol Problemi			
Var	24 (6)	22 (11,1)	4,953
Yok	378 (94)	176 (88,9)	,021*
Hane Halkı Üyesi Tarafından Sokak Uyuşturucu Kullanımı			
Var	6 (1,5)	12 (6,1)	9,513
Yok	396 (98,5)	186 (93,9)	,003*
Hane Halkı Üyesinin Suça Karışmış veya Hapsedilmiş Olması			
Var	36 (9)	27 (13,6)	3,093
Yok	366 (91)	171 (86,4)	,055

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yerin karşılaştırılması Çizelge 3.24'te verildi. Buna göre; duygusal ihmal ve hane üyesi tarafından alkol problemi ile yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yer arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). İl merkezinde yaşayanların ilçe ve köyde yaşayanlara göre duygusal ihmal ve hane halkı tarafından alkol problemi yaşama durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Çizelge 3.24. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yerin karşılaştırılması

Boyut	İl Merkezi (314) n (%)	İlçe (187) n (%)	Köy (99) n (%)	χ^2 P
Fiziksel İstismar				
Var	38 (12,1)	20 (10,7)	17 (17,2)	2,578
Yok	276 (87,9)	167 (89,3)	82 (82,8)	,333
Duygusal İstismar				
Var	7 (2,2)	4 (2,1)	2 (2)	,017
Yok	307 (97,8)	183 (97,9)	97 (98)	,898
Duygusal İhmal				
Var	31 (8,9)	10 (5,3)	4 (4,1)	5,505
Yok	283 (90,1)	177 (94,7)	95 (95,9)	,024*
Fiziksel veya Tıbbi İhmal				
Var	36 (11,5)	18 (9,9)	8 (8)	1,077
Yok	278 (88,5)	169 (90,1)	91 (92)	,300
Aile İçi Şiddet				
Var	45 (14,3)	23 (12,3)	19 (19,2)	2,496
Yok	269 (85,7)	164 (87,7)	80 (80,8)	,423
Ayrılmış veya Boşanmış Ebeveynler				
Var	22 (7)	15 (8,8)	7 (7,7)	,190
Yok	292 (93)	172 (91,2)	92 (92,3)	,873
Depresif veya İntihara Meyilli Üye				
Var	49 (15,6)	31 (16,6)	14 (14,1)	,293
Yok	265 (84,4)	156 (83,4)	85 (85,9)	,843
Hane Üyesi Tarafından Alkol Problemi				
Var	36 (11,5)	6 (3,2)	4 (4,1)	13,489
Yok	278 (88,5)	181 (96,8)	95 (95,9)	,001*
Hane Halkı Üyesi Tarafından Sokak Uyuşturucu Kullanımı				
Var	12 (3,9)	4 (2,1)	2 (2)	1,531
Yok	302 (96,1)	183 (97,9)	97 (98)	,257
Hane Halkı Üyesinin Suça Karışmış veya Hapsedilmiş Olması				
Var	33 (10,5)	20 (10,7)	10 (10,1)	,024
Yok	281 (89,5)	167 (89,3)	89 (89,9)	,940

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin fiziksel istismar, duygusal istismar, aile içi şiddet, depresif ve intihara meyilli aile üyesi varlığı, hane üyesi tarafından alkol ve uyuşturucu kullanımı, hane üyesinin suça karışmış ve hapsedilmiş olma durumları ile aile tipi arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Parçalanmış aileye sahip olan öğrencilerin geniş aile ve çekirdek aileye sahip olanlara göre fiziksel istismar, duygusal istismar, aile içi şiddet, depresif ve intihara meyilli aile üyesi varlığı, hane üyesi tarafından alkol ve uyuşturucu kullanımı ile hane üyesinin suça karışmış ve hapsedilmiş olma durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 3.25).

Çizelge 3.25. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile aile tipinin karşılaştırılması

Boyut	Çekirdek Aile (480) n (%)	Geniş Aile (93) n (%)	Parçalanmış Aile (27) n (%)	χ^2 p
Fiziksel İstismar				
Var	54 (11,3)	14 (15,1)	7 (25,9)	5,690
Yok	426 (88,7)	79 (84,9)	20 (74,1)	,024*
Duygusal İstismar				
Var	7 (1,5)	3 (3,2)	3 (11,1)	11,819
Yok	473 (98,5)	90 (96,8)	24 (88,9)	,002*
Duygusal İhmal				
Var	37 (7,7)	6 (6,5)	2 (7,4)	,178
Yok	443 (92,3)	87 (93,5)	25 (92,6)	,762
Fiziksel veya Tıbbi İhmal				
Var	47 (9,8)	10 (10,8)	5 (18,5)	2,122
Yok	433 (90,2)	83 (89,2)	22 (81,5)	,219
Aile İçi Şiddet				
Var	62 (12,9)	13 (14)	12 (44,4)	20,519
Yok	418 (87,1)	80 (86)	15 (55,6)	,001*
Ayrılmış veya Boşanmış Ebeveynler				
Var	14 (2,9)	3 (3,2)	27 (100)	357,269
Yok	466 (97,1)	90 (96,8)	0 (0)	,000*
Depresif veya İntihara Meyilli Üye				
Var	66 (13,8)	18 (19,4)	10 (37)	11,625
Yok	414 (86,2)	75 (80,6)	17 (63)	,001*
Hane Üyesi Tarafından Alkol Problemi				
Var	31 (6,5)	6 (6,5)	9 (33,3)	26,311
Yok	449 (93,5)	87 (93,5)	18 (66,7)	,000*
Hane Halkı Üyesi Tarafından Sokak Uyuşturucu Kullanımı				
Var	11 (2,3)	4 (4,3)	3 (11,1)	7,473
Yok	469 (97,7)	89 (95,7)	24 (88,9)	,011*
Hane Halkı Üyesinin Suça Karışmış veya Hapsedilmiş Olması				
Var	45 (9,4)	8 (8,6)	10 (37)	21,236
Yok	435 (90,6)	85 (91,4)	17 (63)	,001*

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile ailenin ekonomik durumunun karşılaştırılması Çizelge 3.26'da verildi. Buna göre; fiziksel istismar ile ailenin ekonomik durumu arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Ekonomik durumu kötü olanların iyi ve orta olanlara göre fiziksel istismar yaşama durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Çizelge 3.26. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile ailenin ekonomik durumunun karşılaştırılması

Boyut	İyi (87) n (%)	Orta (461) n (%)	Kötü (52) n (%)	χ^2 p
Fiziksel İstismar				
Var	8 (9,2)	53 (11,5)	14 (26,9)	11,183
Yok	79 (90,8)	408 (88,5)	38 (73,1)	,007*
Duygusal İstismar				
Var	3 (3,4)	8 (1,8)	2 (3,9)	1,771
Yok	84 (96,6)	453 (98,2)	50 (96,1)	,887
Duygusal İhmal				
Var	7 (8)	31 (6,7)	7 (13,5)	3,101
Yok	80 (92)	430 (93,3)	45 (86,5)	,395
Fiziksel veya Tıbbi İhmal				
Var	11 (12,6)	40 (8,7)	11 (21,2)	8,437
Yok	76 (87,4)	421 (91,3)	41 (78,8)	,310
Aile İçi Şiddet				
Var	12 (13,8)	64 (13,9)	11 (21,2)	2,034
Yok	75 (86,2)	397 (86,1)	41 (78,8)	,323
Ayrılmış veya Boşanmış Ebeveynler				
Var	4 (4,6)	35 (7,6)	5 (9,6)	1,402
Yok	83 (95,4)	426 (92,4)	47 (90,4)	,243
Depresif veya İntihara Meyilli Üye				
Var	16 (18,4)	70 (15,2)	8 (15,4)	,573
Yok	71 (81,6)	391 (84,8)	44 (84,6)	,554
Hane Üyesi Tarafından Alkol Problemi				
Var	6 (6,9)	35 (7,6)	5 (9,6)	,355
Yok	81 (93,1)	426 (92,4)	47 (90,4)	,589
Hane Halkı Üyesi Tarafından Sokak Uyuşturucu Kullanımı				
Var	2 (2,3)	13 (2,8)	3 (5,8)	1,569
Yok	85 (97,7)	448 (97,2)	49 (94,2)	,305
Hane Halkı Üyesinin Suça Karışmış veya Hapsedilmiş Olması				
Var	8 (9,2)	49 (10,6)	6 (11,5)	,225
Yok	79 (90,8)	412 (89,4)	46 (88,5)	,641

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile annenin eğitim durumunun karşılaştırılması Çizelge 3.27’de verildi. Buna göre; fiziksel istismar ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Annesi lise ve üzeri mezunu olanların diğerlerine göre en az düzeyde fiziksel istismara maruz kaldığı belirlendi, en fazla fiziksel istismara maruz kalanlar annesi okuryazar olmayanlardı.

Çizelge 3.27. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile annenin eğitim durumunun karşılaştırılması

Boyut	Okuryazar değil (61) n (%)	Okuryazar (22) n (%)	İlkokul (347) n (%)	Ortaokul (105) n (%)	Lise ve Üzeri (65) n (%)	χ^2 p
Fiziksel İstismar						
Var	17 (27,9)	3 (13,6)	38 (11)	12 (11,4)	5 (7,7)	15,444
Yok	44 (72,1)	19 (86,4)	309 (89)	93 (88,6)	60 (92,3)	,001*
Duygusal İstismar						
Var	2 (3,3)	1(4,5)	6 (1,7)	2 (1,9)	2 (3,1)	1,545
Yok	59 (96,7)	21(95,5)	341 (98,3)	103 (98,1)	63 (96,9)	,788
Duygusal İhmal						
Var	6 (9,8)	2 (9,1)	23 (6,6)	9 (8,6)	5 (7,7)	1,117
Yok	55 (90,2)	20 (90,9)	324 (93,4)	96 (91,4)	60 (92,3)	,780
Fiziksel veya Tıbbi İhmal						
Var	9 (14,8)	3 (13,6)	33 (9,5)	13 (12,4)	4 (6,2)	3,500
Yok	52 (85,2)	19 (86,4)	314 (90,5)	92 (87,6)	61 (93,8)	,214
Aile İçi Şiddet						
Var	14 (23)	5 (22,7)	46 (13,3)	12 (11,4)	10 (15,4)	5,988
Yok	47 (77)	17 (77,3)	301 (86,7)	93 (88,6)	55 (84,6)	,105
Ayrılmış veya Boşanmış Ebeveynler						
Var	4 (6,6)	1(4,5)	21 (6,1)	10 (9,5)	8 (12,3)	4,252
Yok	57 (93,4)	21(95,5)	326 (93,9)	95 (90,5)	57 (87,7)	,111
Depresif veya İntihara Meyilli Üye						
Var	13 (21,3)	4 (18,2)	44 (12,7)	23 (21,9)	10 (15,4)	7,016
Yok	48 (78,7)	18 (81,8)	303 (87,3)	82 (78,1)	55 (84,6)	,889
Hane Üyesi Tarafından Alkol Problemi						
Var	6 (9,8)	2 (9,1)	22 (6,3)	11 (10,5)	5 (7,7)	2,502
Yok	55 (90,2)	20 (90,9)	325 (93,7)	94 (89,5)	60 (92,3)	,997
Hane Halkı Üyesi Tarafından Sokak Uyuşturucu Kullanımı						
Var	4 (6,6)	2 (9,1)	6 (1,7)	3 (2,9)	3 (4,6)	7,974
Yok	57 (93,4)	20 (90,9)	341 (98,3)	102 (97,1)	62 (95,4)	,379
Hane Halkı Üyesinin Suça Karışmış veya Hapsedilmiş Olması						
Var	10 (16,4)	3 (13,6)	32 (9,2)	10 (9,5)	8 (12,3)	3,420
Yok	51 (83,6)	19 (86,4)	315 (90,8)	95 (90,5)	57 (87,7)	,390

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile babanın eğitim durumunun karşılaştırılması Çizelge 3.28’de verildi. Buna göre; fiziksel istismar, fiziksel/tıbbi ihmal, aile içi şiddet ile babanın eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). En az oranda babası lise ve üzeri mezunu olanların fiziksel istismara maruz kaldıkları, en fazla oranda babası okuryazar olmayan ve okuryazar olanların fiziksel istismar yaşadıkları belirlendi. Fiziksel ve tıbbi ihmal oranı ve aile içi şiddet yaşama oranı da yine en fazla oranda babası okuryazar olmayan ve okuryazar olanlarda idi.

Çizelge 3.28. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile babanın eğitim durumunun karşılaştırılması

Boyut	Okur yazar değil (3) n (%)	Okur yazar (11) n (%)	İlkokul (280) n (%)	Ortaokul (148) n (%)	Lise ve Üzeri (158) n (%)	χ^2 p
Fiziksel İstismar						
Var	1 (33,3)	3 (27,3)	45 (16,1)	13 (8,8)	13 (8,2)	11,156
Yok	2 (66,7)	8 (72,7)	235 (83,9)	135 (91,2)	145 (91,8)	,002*
Duygusal İstismar						
Var	0 (0)	0 (0)	7 (2,5)	3 (2)	3 (1,9)	,524
Yok	3 (100)	11 (100)	273 (97,5)	145 (98)	155 (98,1)	,828
Duygusal İhmal						
Var	0 (0)	2 (18,2)	26 (9,3)	7 (4,7)	10 (6,3)	5,289
Yok	3 (100)	9 (81,8)	254 (90,7)	141 (95,3)	148 (93,7)	,136
Fiziksel veya Tıbbi İhmal						
Var	1 (33,3)	4 (36,4)	33 (11,8)	11 (7,4)	13 (8,2)	12,495
Yok	2 (66,7)	7 (63,6)	247 (88,2)	137 (92,6)	145 (91,8)	,021*
Aile İçi Şiddet						
Var	1 (33,3)	2 (18,2)	50 (17,9)	19 (12,8)	15 (9,5)	7,048
Yok	2 (66,7)	9 (81,8)	230 (82,1)	129 (87,2)	143 (90,5)	,009*
Ayrılmış veya Boşanmış Ebeveynler						
Var	0 (0)	3 (27,3)	15 (5,5)	14 (9,5)	12 (7,6)	9,283
Yok	3 (100)	8 (72,7)	265 (94,5)	134 (90,5)	146 (92,4)	,695
Depresif veya İntihara Meyilli Üye						
Var	0 (0)	5 (45,5)	43 (15,4)	26 (17,6)	20 (12,7)	9,452
Yok	3 (100)	6 (54,5)	237 (84,6)	122 (82,4)	138 (87,3)	,252
Hane Üyesi Tarafından Alkol Problemi						
Var	0 (0)	3 (27,3)	22 (7,9)	8 (5,4)	13 (8,2)	7,376
Yok	3 (100)	8 (72,7)	258 (92,1)	140 (94,6)	145 (91,8)	,571
Hane Halkı Üyesi Tarafından Sokak Uyuşturucu Kullanımı						
Var	0 (0)	2 (18,2)	8 (2,9)	3 (2)	5 (3,2)	9,321
Yok	3 (100)	9 (81,8)	272 (97,1)	145 (98)	153 (96,8)	,515
Hane Halkı Üyesinin Suça Karışmış veya Hapsedilmiş Olması						
Var	0 (0)	5 (45,5)	26 (9,3)	15 (10,1)	17 (10,8)	15,125
Yok	3 (100)	6 (54,5)	254 (90,7)	133 (89,9)	141 (89,2)	,659

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile yurtta/yatılı okulda kalma durumunun karşılaştırılması Çizelge 3.29'da verildi. Buna göre; duygusal istismar ile yurtta/yatılı okulda kalma durumu arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre; yurtta/yatılı okulda kalmayanların duygusal istismar yaşama durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Çizelge 3.29. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile yurtta/yatılı okulda kalma durumunun karşılaştırılması

Boyut	Evet (413) n (%)	Hayır (187) n (%)	χ^2 P
Fiziksel İstismar			
Var	53 (12,8)	22 (11,8)	,134
Yok	360 (87,2)	165 (88,2)	,413
Duygusal İstismar			
Var	4 (1)	9 (4,8)	8,974
Yok	409 (99)	178 (95,2)	,005*
Duygusal İhmal			
Var	26 (6,3)	19 (10,2)	2,772
Yok	387 (93,7)	168 (89,8)	,069
Fiziksel veya Tıbbi İhmal			
Var	39 (9,4)	23 (12,3)	1,133
Yok	374 (90,6)	164 (87,7)	,178
Aile İçi Şiddet			
Var	59 (14,3)	28 (15)	,049
Yok	354 (85,7)	159 (85)	,457
Ayrılmış veya Boşanmış Ebeveynler			
Var	25 (6,1)	19 (10,2)	3,195
Yok	388 (93,9)	168 (89,8)	,055
Depresif veya İntihara Meyilli Üye			
Var	69 (16,7)	25 (13,4)	1,086
Yok	344 (83,3)	162 (86,6)	,179
Hane Üyesi Tarafından Alkol Problemi			
Var	28 (6,8)	18 (9,6)	1,473
Yok	385 (93,2)	169 (90,4)	,148
Hane Halkı Üyesi Tarafından Sokak Uyuşturucu Kullanımı			
Var	12 (2,9)	6 (3,2)	,041
Yok	401 (97,1)	181 (96,8)	,510
Hane Halkı Üyesinin Suça Karışmış veya Hapsedilmiş Olması			
Var	45 (10,9)	18 (9,6)	,221
Yok	368 (89,1)	169 (90,4)	,377

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

Öğrencilerin sürekli anne-babanın yanında yaşama durumu, anne ve baba mesleği ile olumsuz yaşam deneyimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

4. TARTIŞMA

Bağlanma, temel olarak bebek ile birincil bakım veren arasında meydana gelen güvene dayalı bir bağ şeklinde ifade edilmektedir (Dinç 2014). Bağlanma konusunun öne çıkmasını sağlayan başta gelen özellik tüm yaşamı etkileme özelliğidir. Çocuğun birincil bakım verici ya da anne ile geliştirdiği ilk ilişkisi, adeta bir şablon görevi görerek kişinin gelecekteki ilişkilerinde bireye özgü yeteneklerini kalıcı bir biçimde şekillendirdiği belirtilmektedir (Schore 2012).

Birçok çalışma ile bebeklik döneminde gerçekleşen ve değişikliklere uğrayarak ömür boyu devam eden bağlanmanın birey üzerindeki olumlu-olumsuz etkilerinin oldukça çok olduğu ortaya konmuştur (İlaslan 2009, Boyacıoğlu ve Sümer 2011, Sımsıkı 2011, Bowlby 2012b, Dinç 2014). Bağlanma biçimlerinin bireyin yaşamı süresince deneyimleri üzerine etkisinin fazla olduğuna ilişkin genel bir kabul olmakla birlikte, bu konu üzerinde yapılmış araştırmaların sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir ve bu çalışmaların ilgili bölümlerine bu kısımda yer verilmektedir.

Üniversite öğrencilerinin bağlanma örüntüleri ile olumsuz deneyim yaşama durumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bu kısmında araştırma sonucunda elde edilen bulgular 5 başlık altında tartışıldı:

1. Öğrencilerin hane içi işlev bozuklukları yaşama durumları, olumsuz yaşam deneyimi durumları, sağlık durumları ve etkileyen sorunlar ile ilgili bulguların tartışılması
2. Öğrencilerin ABBÖ'nden aldıkları puanların değerlendirilmesi ile ilgili bulguların tartışılması
3. Öğrencilerin demografik özellikleri ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışılması
4. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile ABBÖ'nden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışılması
5. Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile demografik özelliklerinin karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışılması

4.1. Öğrencilerin Hane İçi İşlev Bozuklukları Yaşama Durumları, Olumsuz Yaşam Deneyimi Durumları, Sağlık Durumları ve Etkileyen Sorunlar ile İlgili Bulguların Tartışılması

Üniversite öğrencilerinin bağlanma örüntüleri ile olumsuz deneyim yaşama durumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışma 600 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Çocukluk çağı olumsuz deneyimleri hane içi işlev bozukluklarında depresif ya da intihara meyilli üyeye sahip olma (%15,7), aile içi şiddete şahit olma (%14,5); ikinci kategorisindeki ihmal ve istismarda ise öğrencilerin maruz kaldığı fiziksel istismar (%12,5) en fazla yaşanan durumlar olarak belirlendi (Çizelge 3.3). Literatür incelendiğinde çocuğun fiziksel istismar yaşama durumunun %13-62 arasında değiştiği görülmüştür (Bilir ve ark 1991, Zoroğlu ve ark 2003, Eskin ve ark 2005, Alikashifoğlu ve ark 2006, Anonim 2007b, Yılmaz Irmak ve 2008, Akço ve ark 2013, Raleva ve ark 2013, Baban ve ark 2013, Qirjako ve ark 2013, Sethi ve ark 2013, Ulukol ve ark 2014). Çalışmanın bu sonucu literatür araştırmaları ile uyumludur ve farklı gruplar üzerinde benzer literatür çalışmaları bulunmaktadır.

Ulukol ve ark (2014)'nın çalışmasında ortalama olarak, katılımcıların %9,3'ünün depresif ya da intihar girişimi öyküsü olan bir ya da daha fazla aile üyesinin varlığı ve fiziksel istismardan sonra ikinci en yüksek olumsuz yaşam deneyiminin aile içi şiddet olduğu rapor edilmiştir. Aile içi şiddete maruz kalma, çocuk için duygusal bir şiddet şeklidir ve diğer şiddet türlerine maruz kalmayı da tetikleyebilir (Radford ve ark 2011, Sousa ve ark 2011, Junger ve ark 2013, Sethi ve ark 2013). Ayrıca literatürde aile içi şiddete maruz kalan çocuklar arasında diğer olumsuz yaşam deneyimi prevalansının arttığı da ifade edilmekte (Ulukol ve ark 2014, Qirjako ve ark 2013); bundan dolayı aile içi şiddete maruz kalmanın çocuklarda artan travma ile ilişkili çok yönlü bir sorun yaratabileceği düşünülebilir.

Öğrencilerin hane içi işlev bozuklukları yaşama durumlarında ailede ruhsal, zihinsel hastalığa sahip birinin varlığı %11,5 olarak bulundu (Çizelge 3.2). Literatürde de benzer oranlar (%6,8-12,9) bildirilmiştir (Baban ve ark 2013, Qirjako ve ark 2013, Raleva ve ark 2013). Öğrencilerin yarıdan fazlası (%55,5) şu anki stres düzeyini orta olarak tanımladı (Çizelge 3.4). Ailedeki psikiyatrik sorunları olan veya

intihar girişiminde bulunan veya intihar eden aile üyelerinin varlığı ile stres arttığı (Ulukol ve ark 2014); stresin artmasıyla da çocuklar için olumsuz yaşam olaylarının riskinin arttığı bildirilmiştir (Niederkrötenhaler ve ark 2012, Schleider ve ark 2014).

Öğrencilerin tüm sistemlerle ilgili sağlık sorunu yaşama sıklığının %0,8-56,8 arasında değiştiği bulundu (Çizelge 3.5). Katılımcıların büyük oranda (%42,2) depresyon ya da boşluğa düşme hissi yaşamakta olduğu belirlendi. Literatürdeki bazı çalışmalar çocuklukta ihmal istismar veya hanehalkı işlev bozukluğu nedeniyle erişkin yaşta psikiyatrik belirtiler ve depresyon gibi ciddi sorunların ortaya çıktığını ifade etmiştir (Kendler ve ark 2000, Chapman ve ark 2004, Springer 2009, Sousa ve ark 2011, Strine ve ark 2012, Serec ve ark 2012, Herrenkohl ve ark 2013, Bellis ve ark 2014).

Bu çalışmada katılımcıların yüksek kan basıncı ve kan basıncı için ilaç kullanma durumu, sık sık baş ağrıları, kasılma, felç, hastalık nöbeti, el ve ayağın kontrolünün geçici olarak kaybolması, belirgin bir nedeni olmadan bayılma ya da bilinç yitimi gibi serebrovasküler semptomlara sahip olduğu belirlendi. Literatürde serebrovasküler problemler ile çocukluk çağı olumsuz deneyimi öyküsü arasında ilişki varlığı ifade edilmiştir (Goodwin ve ark 2003, Springer ve ark 2007, Ramiro ve ark 2010, Sethi ve ark 2013). Çocukluk çağı olumsuz deneyim öyküsü olan bireylerin yaşın ilerlemesi ile birlikte serebrovasküler semptom yaşama riskinin de artacağı belirtilmektedir (Ulukol ve ark 2014).

McEwen (2003), çocuklukta ailevi problemler ve yetişkinlikte morbidite arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği çalışmasında anne-babanın çocuğa kayıtsız davranışlarının çocuğun sağlığı için önemli olduğunu; Friedman ve ark (2015), Bellis ve ark (2014)'nın ebeveyn kayıtsızlığının çocuğun ileriki dönemlerinde sağlığını olumsuz şekilde etkileyebildiğini bildirmişlerdir. Yılmaz ve Tekin (2018)'in erken yaşam faktörlerinin geç adolesanların sağlık ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini incelediği çalışmasında; yaşamlarının erken dönemlerinde ailelerinin kayıtsız tavırlarına maruz kalan çocukların, ileriki dönemde sağlıkla ilgili problemler yaşama riskinin arttığını belirtmişlerdir. Bu bulgulardan yola çıkarak anne-babanın çocuğa karşı tutumunun çocuğun bütüncül sağlığı üzerindeki etkisinin yadsınamaz bir gerçek olduğu söylenebilir.

Çocuğun sağlığını korumayı temel görevleri içerisinde gören pediatri hemşiresi de konu ile ilgili aileye rehberlik etmeli, sağlıklı birey yetiştirme konusunda ailelere yol göstermelidir. Sağlığın kazanılmasından önce korunması gerektiği bilinen bir gerçektir. Bu nedenle hemşireler hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı etkileyen ebeveyn-bebek ilişkisi ve ebeveyn tutumları ile ilgili ailelere danışmanlık yapmalıdır.

4.2. Öğrencilerin ABBÖ'nden Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi ile İlgili Bulguların Tartışılması

ABBÖ'nin anne ve baba formları için tüm ölçek puan ortalamaları sırasıyla 53,32 (SS=10,28) ve 50,80 (SS=11,09) ve iki form arasındaki korelasyon ,515 olarak bulundu. Öğrencilerin ABBÖ anne ve baba formlarından aldıkları puanların korelasyonuna göre her iki form arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). Anne formundan alınan puanlar arttıkça baba formundan alınan puanlar da artmakta idi. Literatürde benzer çalışmalara rastlanmaktadır. Uluman (2011)'nin lise öğrencilerindeki bağlanma biçimleri ve kuraldışı davranışları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada baba ve anne formları arasında istatistiksel olarak anlamlı olumlu yönde güçlü bir ilişki olduğu ve anne formu puanları arttıkça baba formu puanlarının da arttığı belirtilmiştir. Günaydın ve ark (2005)'nin Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri (EABE) kısa formunu kullanarak uyguladıkları çalışmada anne-babaya bağlanma toplam puanları arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu; Sümer (2008)'in bireylerin çocukluktan geç ergenliğe, ebeveynlerine bağlanmasını incelediği çalışmada anne ve babaya bağlanmanın yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada alt ölçeklere ilişkin bulgular incelendiğinde ilgi/kontrol alt ölçeği için elde edilen ortalama; anneler için 26,84 (SS=6,33) dür, babalar için 25,07 (SS=7,18) dir; bu durum annelerin çocuklarına karşı daha az kontrol edici ve daha ilgili olarak algılandıklarını göstermektedir. Aşırı koruma boyutunda annelerin ortalaması 26,48 (SS=5,31), babaların ortalaması 25,74 (SS=5,22) dir ve bu boyutta puan artışı koruyucu davranışların azaldığını yani koruyucu olmayan ebeveyn tutumunu göstermektedir. Bu bulgular ışığında çalışmada annelerin babalara göre daha ilgili ancak daha az koruyucu olduğu söylenebilir. Bu çalışmada algılanan

ilgi/kontrol boyutu bakımından anne ve babalar arasında bulunan farklılık Kapçı ve Küçükler (2006)' in araştırma bulguları ile benzerlik göstermesine karşın; aşırı koruma boyutu açısından farklıdır; araştırmada annelerin babalara oranla daha ilgili ve daha koruyucu olarak algılandığı ifade edilmiştir. Yine Aydın (2010) tarafından 432 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada algılanan ilgi/kontrol puanları bakımından annelerinki babalarinkinden anlamlı olarak daha yüksek fakat aşırı koruma boyutunda daha düşük bulunmuştur. Başka bir deyişle, öğrenciler annelerini daha ilgili/kontrol edici ve daha koruyucu şekilde algılamıştır. Aynı şekilde Özeren (2016) tarafından 451 hemşirelik öğrencisi üzerinde uygulanan çalışmada öğrencilerin ilgi/kontrol alt boyutunda anneleri, babalarına oranla daha olumlu ve sıcak tutum içerisinde olduklarını düşündükleri görülmektedir. Literatürde farklı sonuçların bildirilmesinin kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle pediatri hemşiresinin danışmanlık yaparken bireyin kültürel özelliklerini dikkate alması gerekir.

4.3. Öğrencilerin Demografik Özellikleri ile ABBÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin ABBÖ'nden aldıkları puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak amacı ile yapılan analiz sonuçlarına bakıldığında algılanan aşırı koruma düzeyinin anlamlı olarak farklılaştığı görüldü. Buna göre; kızların anne formu aşırı koruma alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p < 0,05$) (Çizelge 3.7). Yani erkek öğrenciler kız öğrencilere göre annelerini daha koruyucu olarak değerlendirmekte idi. Cinsiyet değişkeniyle alakalı elde edilen veriler literatür kapsamında incelendiğinde, Aydın'ın (2010) 432 lisans öğrencisi üzerinde gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularıyla benzerlik gösterdiği araştırmada erkek öğrencilerin annelerini daha koruyucu olarak algıladığı, annelerin babalara göre hem daha koruyucu hem de daha ilgili/kontrol edici olarak algılandığı bulunmuştur. Literatürde farklı çalışmalara da rastlanmaktadır. Uluman (2011)'nin ve Sümer (2008)'in çalışmasında cinsiyet ile anne-babaya bağlanma düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Toplumun bireylere yüklediği cinsiyet rolleri temelinde erkekler ve kadınlara ebeveynler tarafından farklı tutumlar gösterilmesi ve kültürümüzde özellikle kızların erkek çocuklara oranla daha çok davranışsal kontrol algılaması (Kındap ve ark 2008) dikkate alındığında, aşırı koruma bakımından erkeklerin kızlara oranla annelerini daha koruyucu olarak ifade etmeleri dikkat çekici bir bulgudur. Davranışsal kontrolün kızlarda daha fazla algılanması, benzer şekilde özerklik ve psikolojik kontrol yönünden de kızların daha fazla sınırlandırılmış olabileceği, kız çocuklarına daha az sorumluluk veriliyor olabileceği; bununla alakalı olarak da anneden algılanan aşırı korumanın daha yüksek olabileceği fikrini akla getirmektedir. Örneğin davranışsal kontrolle ilişkili ve/veya davranışsal kontrole benzer olarak anneler eş seçimi, okul, arkadaş, meslek ve romantik ilişkiler gibi konularda kız çocuklarına daha fazla müdahale edebilir. Kültürümüzde “kız kısmı” veya “kız başına” şeklinde yaygın olarak kullanılan söylemler bir ölçüde kızların daha fazla sınırlandırılmış olabileceği algısını destekler niteliktedir. Fakat bu çalışmada elde edilen veri doğrultusunda yani erkeklerin kızlara oranla annelerinden daha fazla koruma algıladığını ifade etmesi bu görüşlerle çelişmektedir. Bu sonuç birkaç yönden ele alınabilir. İlk olarak toplumun bireylere yüklediği cinsiyet rollerinden kaynaklı, erkeklerin kız çocuklara göre daha rahat ve bağımsız yetiştirilmelerinden dolayı aşırı koruma konusunda daha hassas olabilecekleri ve bu durumda annelerini daha koruyucu olarak algılıyor olabilecekleri düşünülmektedir. İkinci olarak kültürel bakımdan özellikle kırsal bölgede çocukların gelir kaynağı şeklinde düşünülmesi, çocuk üzerine yüklenen değeri de etkilemektedir (Kağıtçıbaşı 2010). Her ne kadar ebeveynlerin eğitim düzeyi ve ekonomik değişimlerinin zaman içerisinde gelişmiş olduğu (Kağıtçıbaşı 2010) görülse de, bu çalışmada yer alan katılımcıların annelerinin çoğunun ilkokul mezunu olduğu yani bir bakımdan daha kırsal kesimi yansıttığı düşünülmektedir. Buna bakılarak annelerin erkek çocukları halen iş gücü olarak gördüğü ve bu nedenle de erkek evladın ailede daha değerli olduğu ve aynı zamanda neslin devamı anlamına geldiğinden erkek çocuklarına karşı daha koruyucu davranıyor olabileceği düşünülmektedir. Döngüsel şekilde bu yöndeki tavrın erkeklerin annelerini daha koruyucu düşünmelerine neden olmuş olabileceği akla gelmektedir. Bu denencelerin netlik kazanması açısından ileriki dönemde yapılacak ve aynı annenin erkek ve kız çocuklarına yönelik tutumlarının değerlendirildiği araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Cinsiyet rollerinin yanında erkekler ve kadınlar

arasında ortaya çıkan farklılık açısından bireylerin ebeveyn cinsiyetinin de mühim olabileceği düşüncesi akla gelmektedir. Kadınların erkeklere oranla annelerini daha az koruyucu olarak algılamalarında hem anne ile genelde kurulan arkadaşça ilişkilerinin hem de aynı cins olmanın rol oynuyor olabileceği düşünülmektedir. Erkek çocuklarıdaysa karşıt cinsteki ebeveyn oluşundan kaynaklı, annenin mahremiyete yönelik müdahaleleri erkek çocukların kızlara oranla annelerini daha koruyucu olarak düşünmelerinde rol oynuyor olabilir.

Çalışmada öğrencilerin aile tipi ile ABBÖ'nden aldıkları toplam puan, baba formu toplam ve ilgi/koruma alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$) ve yapılan ileri analizde fark yaratan grubun çekirdek aileye sahip olanlar olduğu belirlendi (Çizelge 3.8). Yani çekirdek aile tipine sahip olan ailelerin babalarını daha ilgili buldukları saptanmıştır. Bu durum çocuğun ihtiyaç duyduğu zaman diğer aile tiplerine göre babaya daha ulaşılabilir olup, babanın karşılık verici tutumunu algılaması durumunda çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığı zaman Uluman (2011)'nin çalışmasında aile tipi ile ABBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde farklı sonuçların bulunması aile tipinin bağlanma üzerine etkisini belirlemede kültürel özelliklerin önemli bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada ekonomik durumunu iyi olarak algılayan öğrencilerin anne ve babasını daha ilgili buldukları belirlendi (Çizelge 3.9). Literatüre bakıldığı zaman anne-babanın çocukla olan ilişkisinde, farklı faktörlerin (ailedeki çocuk sayısı, ailenin kültürel özellikleri, aile ortamı, çocuğun ebeveynlerinin beklentilerine uygun olup olmaması, çocuğun karakteristik özellikleri ve cinsiyeti, anne-baba aralarındaki ilişkilerin) yanında ailenin sosyoekonomik durumunun da etkili olduğu savunulmuştur. (Kaya 2017). Literatür incelendiğinde anne-babaya bağlanma ile ekonomik durum arasında farklı sonuçlara sahip çalışmalara rastlandığı görülmektedir. Kaya (2017)'nin çalışmasındaki bu bulgu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Ancak Uluman (2011)'nin çalışmasında ailenin ekonomik durumu ile ABBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmada sigarayı bırakan öğrenciler babalarını daha az ilgili ve daha koruyucu olarak algıladıklarını belirtti (Çizelge 3.10). Öğrencilerin alkol kullanma

durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırmasına bakıldığında gruplar arasında ABBÖ toplam, anne formu, anne formu ilgi, kontrol/aşırı koruma alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde bu farkın alkol kullanan grubun puanlarının düşük olmasından dolayı ortaya çıktığı belirlendi (Çizelge 3.11). Çalışmada alkol kullanan grubun annelerini daha koruyucu ve ilgisiz olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. Marchiori ve ark (1999) ile De Rick ve Vanheule (2006)'nın yaptığı çalışmalarda güvensiz bağlanma ve algılanan yetersiz ilgi ile alkol kullanmanın ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Bernardi ve arkadaşları (1989)'nın yaptığı çalışmada alkol ve eroin kullanan katılımcılar annelerini aşırı korumacı şekilde algıladıklarını ifade etmiştir. Lise öğrencilerindeki bağlanma biçimleri ve kuraldışı davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada alkol/madde kullanan lise öğrencilerinin kullanmayanlara göre ABBÖ puanları istatistiki olarak anlamlılığa çok yakın ($p=0,06$) derecede yüksek çıkmıştır (Uluman 2011). Alkol kullanımı açısından özellikle anne tutumlarının çocuk/yetişkin birey üzerine etkisinin daha fazla olduğu söylenebilir. Bu nedenle pediatri hemşiresi özellikle anne-çocuk arasındaki bağı güçlendirme konusunda ailelere rehberlik edebilir.

Yapılan çalışmada öğrencilerin bağımlılık yapıcı madde kullanım durumları ile ABBÖ toplam, anne formu, anne formu ilgi ve kontrol/aşırı koruma alt boyutları açısından bağımlılık yapıcı madde kullanmayanlar lehine istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$) (Çizelge 3.12). Buna göre bağımlılık yapıcı madde kullanmayan üniversite öğrencileri annelerini daha az koruyucu ancak ilgili olarak tanımladıkları ortaya konuldu. Literatüre bakıldığında, üniversite öğrencileri üzerinde bağlanma şekilleri veya alt boyutlarıyla sorunlu davranışların ilişkisini inceleyen çalışmalar, birçok sorunlu davranış ve katılımcıların algıladığı yetersiz ilgiyi ilişkili bulmuştur (Cooper ve ark 1998, Yu ve ark 2007). Aydoğdu ve Çam (2013)'in çalışmasında ergenlerin madde kullanım bozukluğu ve ebeveyne bağlanma ilişkisi irdelenmiş, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin, aile desteği algısının düşük olduğu, ailelerinin daha az kontrol-denetleme, kabul-ilgi gösterdiği ve psikolojik özerklik sağladığı belirlenmiştir. Sokol-Katz ve ark (1997) madde kullanmada aile bağlarının sağlıklı ve güçlü olmasının, anne-babanın ayrı ya da birlikte yaşamasından daha belirleyici olduğunu belirtmiştir. Constantinides'in (1992) araştırmasında babalarından gördükleri ilginin yeterli olmadığını ifade eden

genç kızların madde kullanımının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kandel (1990)'in araştırmasında madde bağımlılarının anne ve babalarını kontrol grubuna göre daha az ilgili ve annelerini de babalarından daha ilgili olarak algıladıkları saptanmıştır. Görgün ve ark (2010)'nın yaptığı bir çalışmada madde kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencileri arasında aşırı koruma alt boyutunda istatistiksel olarak fark saptanmamış ancak ilgi/kontrol ölçek puanında madde kullanmayan üniversite öğrencilerinin puan ortalamaları madde kullananlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Hem toplamdaki hem de ilgi/kontrol boyutundaki puanın yüksek olması, çocuğun gelişim aşamasında kaliteli bir ilgiyle beslendiğine, anne-babanın çocuğa sağladığı güvenli alana ve olumlu bağlanma özelliklerine dikkat çekmektedir. Aynı şekilde madde kullanan öğrencilerde puanın düşük olması da, bireylerin anne-babalarının kendilerine karşı ilgisini yeterli olmayacak şekilde algıladıkları ve devamında kendilerine güvenli alan sağlanmadığına, sağlıklı olmayan anne-baba tutumuyla karşı karşıya kaldıklarına işaret etmektedir. Görgün ve ark (2010)'nın yaptığı çalışmaya bu pencereden bakıldığında, anne ve babanın davranış ve tutumunun madde kullanımı açısından önemli olduğu görülmektedir. Araştırmalar literatür doğrultusunda incelendiğinde anne babaların çocuklarına karşı genel olarak olumsuz davranış ve tutumlara sahip olmaları ve onlara yetersiz ilgi göstermelerinin madde kullanımı açısından risk oluşturduğu söylenebilir.

4.4. Öğrencilerin Olumsuz Yaşam Deneyimleri ile ABBÖ'nden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmada üniversite öğrencilerinin aile içi şiddet yaşama durumları, ailesinde depresif veya intihara meyilli üyeye sahip olma, hane üyesi tarafından alkol problemine sahip olma, suça karışmış/hapsedilmiş hane üyesine sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırmasına bakıldığı zaman; aile içi şiddet yaşamayanların, ailesinde depresif veya intihara meyilli üyeye sahip olmayanların, hane üyesi tarafından alkol problemine sahip olmayanların ve suça karışmış/hapsedilmiş hane üyesine sahip olmayanların ABBÖ toplam ve tüm alt boyutlarından anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları saptandı ($p < 0,05$) (Çizelge 3.17, 3.19, 3.20, 3.22). Bu bulgular doğrultusunda aile içi şiddet yaşamayan, ailesinde depresif veya intihara meyilli üyeye sahip olmayan, hane üyesi tarafından alkol problemine sahip olmayan ve suça karışmış/hapsedilmiş hane üyesine sahip

olmayan üniversite öğrencilerinin anne ve babasını daha ilgili ve daha az koruyucu olarak algıladıkları bulunmuştur. Çocuğu olumsuz yaşam deneyimlerinden korumanın yolu sağlıklı aile kurulmasından geçmektedir. Bu nedenle pediatri hemşiresinin sağlıklı ailelerin kurulması ve sürdürülmesinde bireylere danışmanlık etmesi gerektiği düşünülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin ayrılmış veya boşanmış ebeveyne sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında ayrılmış veya boşanmış ebeveyne sahip olmayanların ABBÖ toplam ve anne aşırı koruma alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Çizelge 3.18). Buna göre ayrılmış veya boşanmış ebeveyne sahip olmayan öğrencilerin annelerini ve babalarını daha ilgili, babalarını daha az koruyucu olarak tanımladıkları ortaya çıkmıştır. Bu bulgular ışığında aile bütünlüğünün sağlanması ve korunmasının çocuk sağlığı açısından ciddi öneme sahip olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin sokak uyuşturucu kullanan hane üyesine sahip olma durumları ile ABBÖ'nden aldıkları puanların sıra ortalamaları karşılaştırıldığında anne formu ve anne formu ilgi ve kontrol/aşırı koruma alt boyutlarında sokak uyuşturucu kullanan hane üyesine sahip olmayanların lehine istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$) (Çizelge 3.21). Bu bulgular doğrultusunda sokak uyuşturucu kullanan hane üyesine sahip olmayan üniversite öğrencilerinin annelerini daha ilgili ve daha az koruyucu olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. DSÖ çocuklara kötü muamelenin, birçok faktörün bir sonucu olarak ortaya çıktığını ve çeşitli faktörlerin çocuk ve ebeveyn, aile, topluluk ve toplum olmak üzere dört adet düzeydeki etkileşim yoluyla harmanlanıp şiddete neden olduğunu ifade etmektedir (Dahlberg ve Krug 2002, Anonim 2006, Anonim 2007, Sethi ve ark 2013). İlişki düzeyinde, ihmal için risk faktörleri arasında, ebeveynle alakalı sorunlar ciddi risk arz etmektedir. Bunlar bazı etkenlerin yanında (aile çatışması, sosyal izolasyonu olan düşük sosyoekonomik durum sorunları, anne-bebek bağlarındaki problem, ilgisiz ebeveyn davranışları) alkol-uyuşturucu kullanan ebeveyn, aile üyelerinin suç veya şiddete karışması, ayrılmış veya boşanmış ebeveyn varlığı, aile içi şiddet, fiziksel veya psikiyatrik durumun getirdiği depresyona meyil varlığı kötü muamele ve ihmal için risk faktörlerindedir.

Çalışmada üniversite öğrencilerinin fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel veya tıbbi ihmal yaşama durumları, ile ABBÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda ABBÖ toplam ve tüm alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları ve farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Buna göre fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel veya tıbbi ihmal yaşamayan üniversite öğrencilerinin anne ve babalarını daha ilgili ve daha az korumacı olarak algıladıkları bulundu (Çizelge 3.13-3.16). ihmal ve istismar vakalarının genellikle dezavantajlı gruplarda görüldüğü bilinmektedir. Bu grup içerisinde yer alan çocuğun da ihmal ve istismar olmaması için korunmaya ihtiyacı vardır. Bu bağlanma pediatri hemşiresi ihmal ve istismar ile korunma yolları hakkında çocuk ve aileye bilgi vermeli, gerekli durumlarda savunuculuğunu üstlenmelidir.

Bağlanma biçimleri üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, bağlanma biçimlerinin bazı faktörlerin (stresle başa çıkma, romantik ilişkiler kurma, kişilik bozuklukları, karar verme, yaşamda tükenmişlik, madde kullanımı) üzerinde etkili olduğu gibi istismar üzerinde de etkisinin olduğu dikkat çekmektedir. Pelton (1994) ebeveyn psikopatolojisi, evsizlik, kronik yoksulluk, madde kullanımı, boşanmalar, doğum öncesi ve sonrası yetersiz bakım, ciddi düzeydeki bakım eksikliklerinin, çocuk ihmâli için risk arz ettiğini ifade etmektedir. Styron ve Janoff Bulman (1997)'in yürüttüğü çalışmada çocukluk istismarı öyküsü olan katılımcıların yetişkinlik dönemlerinde eşlerine, çocukluklarında da anne ve babalarına daha az güvenli bağlanma gösterdiği bulunmuştur. Bifulco ve arkadaşları (2006) ebeveyne bağlanma ile çocukluk istismarı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulamışlardır.

Literatür doğrultusunda bakıldığında Guterman (1999), MacLeod ve Nelson (2000), Benda ve Corwyn (2002), Salzinger ve ark (2007), Sousa ve ark (2010) çocuğun ebeveynlerine güvenli bir şekilde bağlanması, uygun ebeveyn bakımı ve dikkati, ebeveynlerin çocukla pozitif, destekleyici ve sıcak ilişkisi çocuğun ihmal ve istismardan korunmasına koruyucu faktörler şeklinde etki ederek yardımcı olacağını ve istismarın çocuk üzerindeki olumsuz etkisini hafifleteceğini savunmuşlardır. Duke ve ark (2010)'nın ihmal ve hane halkı işlev bozukluğu dahil olmak üzere çok çeşitli çocukluk çağı olumsuz deneyimleri ve ergen şiddetiyle ilgili davranışların bir

spektrumunu arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmasında, çocuktaki ebeveyn açığının çocuğa karşı kötü davranışlar için risk arz ettiği ifade edilmiştir. Ulukol ve ark (2014)'nın çalışmalarında, çocuktaki sıkıntıların önlenmesi amacıyla destekleyici ortamlar sağlamak ve rehabilitasyon sürecini desteklemek için aile ve aile desteğinin önemini vurgulama çabalarının yararlı olacağını; ayrıca, ailenin çocuğu doğru bir şekilde desteklememesi, çocuğun olumsuz deneyimlerle başa çıkmasını zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Araştırmalar literatür doğrultusunda incelendiğinde üniversite öğrencilerinin anne ve babaya bağlanma örüntüleri ile ihmal ve istismar yaşama durumları arasında ilişki olduğu bulgusu literatür ile paralellik göstermektedir.

4.5. Öğrencilerin Olumsuz Yaşam Deneyimleri ile Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması

Yapılan çalışmaya göre erkek öğrencilerde fiziksel istismar, fiziksel/tıbbi ihmal, hane üyesi tarafından alkol ve uyuşturucu kullanımının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 3.23). Ulukol ve ark (2014)'nın yaptığı çalışmada, olumsuz yaşam deneyim öyküsü ile cinsiyet arasındaki fiziksel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, aile içi şiddete maruz kalma erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Raleva ve ark (2013)'nin çalışmasında fiziksel istismar oranının %21 olduğu ve erkeklerin daha sık olumsuz deneyim yaşadığı ifade edilmiştir. Fiziksel istismarın yaygınlığı, Romanya'daki üniversite öğrencilerinin olumsuz yaşam deneyimlerinin incelendiği araştırmada oran %27 bulunmuş ve erkeklerin daha fazla fiziksel ihmale ve aile içi şiddete maruz kaldıkları ifade edilmiştir (Baban ve ark 2013). Qirjako ve ark (2013)'nin yaptığı çalışmada Arnavutluk'ta fiziksel istismarın oranı %41,5 olup; olumsuz deneyim yaşama durumları erkeklerde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Avrupa Bölgesi'nde her iki cinsiyet için fiziksel istismarın yaygınlığının %22,9 olduğu tahmin edilmektedir (Sethi ve ark 2013). Bazı araştırmalarda kızların daha sık fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir (Finkelhor 1994, Pereda ve ark 1994, Pereda 2009). Literatürde farklı sonuçlar bildirilmesinin toplumların kültürel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada erkek öğrencilerin fiziksel istismar, fiziksel/tıbbi ihmal, hane üyesi tarafından alkol ve uyuşturucu kullanımının daha yüksek olduğunun görülmesi, belki de Türkiye'deki ailelerin kızları daha fazla koruma

eğiliminde olabileceği düşüncesini akıllara getirirse de; çalışmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre annelerini daha koruyucu olarak değerlendirmeleri bu verileri dikkat çekici kılmaktadır. Bu cinsiyet farkı, çocukların ebeveynlerine yönelik hakaret, tehdit veya olumsuz duyguları farklı şekilde algılayabilmesi gerçeğiyle de açıklanabilir.

Çalışmada öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yer karşılaştırıldığında, il merkezinde yaşayanların ilçe ve köyde yaşayanlara göre duygusal ihmal ve hane halkı tarafından alkol problemi yaşama durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 3.24). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki birkaç çalışma, kentsel alanlarda yaşayan çocukların, çocuk ihmal ve istismarına maruz kalma ihtimalinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Dopke ve Milner 2000, Ernst 2000, Sabol ve ark 2004). Qirjako ve ark (2013) araştırmasında, öğrencilerin yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yerin kırsal bölge olması ile fiziksel istismara, aile içi şiddete maruz kalma deneyimlerini güçlü bir şekilde ilişkili bulmuşlardır. Letonya, Litvanya ve eski Yugoslav Makedonya Cumhuriyeti'nde yapılan bir çalışmada, öğrenci tarafından bildirilen duygusal ve fiziksel istismarın kırsal alanlarda en yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir (Sebre ve ark 2004). Literatür incelendiğinde olumsuz yaşam deneyimleri ile yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yer ile ilgili bulguların çeşitlilik gösterdiği söylenebilir. Ülkeler arası farklılığın nedeni ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile ilgili olabilir. Bu çalışmada verilen bu cevabın bir nedeni büyük şehirlerdeki karmaşa ve bunun sonucunda ebeveynde meydana gelen çocuğa karşı tahammülsüzlük durumu olabilir. Diğer bir nedenin de kentsel hayatın anne-baba açısından birçok sosyal aktivite fırsatı sunmasından kaynaklı, ebeveyn rollerini uygun şekilde yerine getirememesi durumundan kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile aile tipi karşılaştırıldığında; parçalanmış aileye sahip olan öğrencilerin geniş aile ve çekirdek aileye sahip olanlara göre fiziksel istismar, duygusal istismar, aile içi şiddet, depresif ve intihara meyilli aile üyesi varlığı, hane üyesi tarafından alkol ve uyuşturucu kullanımı ile hane üyesinin suça karışmış ve hapsedilmiş olma durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 3.25). Ulukol ve ark (2014)'nın çalışmasında, olumsuz yaşam deneyim öyküsü ile aile tipi arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamli bulundu ve parçalanmiş aile ya da geniş aile cevabını verenler arasında en az bir olumsuz yaşam deneyim prevalansı daha yüksekti. Romanya'daki üniversite öğrencilerinin olumsuz yaşam deneyimleri araştırmasında, hane içi işlev bozukluğu parçalanmış ailelerde yaygın olarak görülmüştür (Baban ve ark 2013). Sidebotham ve Heron (2006) birey sayısının fazla olduğu ailelerdeki çocukların ihmal ve istismar açısından riskli grupta olduklarını; Sethi ve ark (2013) geniş aile ve tek ebeveynliğin çocuk ihmal ve istismarı için risk arz ettiğini ifade etmişlerdir. Bu alışımadaki veriler, aile tipinin çocuğun ihmal ve istismarını önlemede bir esneklik faktörü olduğunu öne süren bulgular (Sethi ve ark 2013) ile tutarlıdır. Parçalanmış aile olmak ebeveyn rolü kapsamında, çocuğa daha az zaman ve kaynak ayırma; bundan dolayı da anne-babaların daha fazla finansal, ebeveynlik ve ilişki stresiyle karşı karşıya kalabileceği düşüncesi, çocuk adına ihmal ve istismar açısından risk yaratabilme durumunu akıllara getirmektedir.

Çalışmada öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile ailenin ekonomik durumu karşılaştırıldığında; ekonomik durumu kötü olanların iyi ve orta olanlara göre fiziksel istismar yaşama durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 3.26). Qirjako ve ark (2013) Arnavutluk'ta çocukluk çağı olumsuz deneyimlerinin yaygınlığı ile ilgili araştırmalarında babaların işsizliği öğrencilerin fiziksel istismar ve aile içi şiddet yaşama durumları ile pozitif yönde ilişkili şekilde bulunmuştur ve düşük gelir düzeyi, öğrenciler arasında fiziksel istismarın ve aile içi şiddetin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. Sethi ve ark (2013)'nın hazırladığı Avrupa'daki raporda, ebeveynin işsizliği ve düşük sosyoekonomik durum çocuk ihmal ve istismarı risk faktörleri arasında yer almıştır. Tek ebeveynli ailelerin yüksek oranları, boşanma ve büyük ailelerin yanı sıra düşük mülk değerleri gibi sosyoekonomik yoksunluk belirtileri olabilecek diğer toplum düzeyindeki faktörler de çocuk ihmal ve istismarı ile ilişkilendirilmiştir (Ernst ve ark 2000, Weissman ve ark 2003, Zhou ve ark 2006). Bir dizi ülkeden yapılan araştırmalar, yüksek yoksulluk oranları, sosyoekonomik dezavantaj, işsizlik gibi faktörlerle karakterize edilen durumların, çocuk cinayet, çocuk ihmal ve istismar oranlarını arttırdığını göstermiştir (Ernst 2000, Zhou ve ark 2006, Freisthler ve Weiss 2008, Lery 2009, Yasumi ve Kageyama 2009, Bellis ve ark 2011, Klein 2011). Araştırmalar incelendiğinde çalışmanın bu verileri literatürle benzer durumdadır. Bu çalışmada sosyoekonomik açıdan dezavantajlı olan bireylerin, aynı zamanda sağlık eşitsizliği ve sosyal

adaletsizlik durumuna da maruz kalabileceği düşünülduğünden bu verinin ortaya çıkmış olduğu akıllara gelmektedir.

Çalışmada öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile annenin eğitim durumunun karşılaştırılması sonucunda; annesi lise ve üzeri mezunu olanların diğerlerine göre en az düzeyde fiziksel istismara maruz kaldığı belirlendi, en fazla fiziksel istismara maruz kalanlar annesi okuryazar olmayanlar idi (Çizelge 3.27). Qirjako ve ark (2013)'nın yaptığı çalışmasında annenin eğitim durumu azaldıkça fiziksel istismarın ve aile içi şiddetin arttığı; yine bir başka çalışmada da ebeveyn eğitimi ile ilgili olarak, ebeveynlerin öğrenim durumu yükseldikçe olumsuz deneyim yaşama sıklığının düştüğü bulunmuştur (Ulukol ve ark 2014).

Çalışmada öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimleri ile babanın eğitim durumunun karşılaştırılması sonucunda; en az oranda babası lise ve üzeri mezunu olanların fiziksel istismara maruz kaldıkları, en fazla oranda babası okuryazar olmayan ve okuryazar olanların fiziksel istismar yaşadıkları belirlendi. Fiziksel ve tıbbi ihmal oranı ve aile içi şiddet yaşama oranı da yine en fazla oranda babası okuryazar olmayan ve okuryazar olanlarda idi (Çizelge 3.28). Qirjako ve ark (2013) babanın eğitim durumu düştükçe fiziksel istismarın ve aile içi şiddetin arttığını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar literatür doğrultusunda bakıldığında, çocuk ihmal ve istismarının bilinen risklerinin çalışma popülasyonumuz için geçerli olduğunu göstermektedir (Sethi ve ark 2013). Araştırmalar incelendiğinde çalışmanın bu verileri literatürle benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada anne-baba eğitim durumuyla ilgili ortaya çıkan bu bulgular, olumsuz deneyimleri önleyici çabalarda ebeveyn eğitiminin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmada yurtta/yatılı okulda kalmayan öğrencilerin duygusal istismar yaşama durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 3.29). Sethi ve ark (2013)'nın hazırladığı Avrupa'daki raporda, evsiz çocukların yüksel ihmal ve istismar riski altında olabileceği ifade edilmiştir. Literatür incelendiğinde çalışmanın bu bulgusu farklılık göstermektedir. Bu durumun bulgular doğrultusunda, çalışmaya katılanların yaşantılarında evsizlik, esirgeme kurumları gibi durumların olmadığı; yurtta/yatılı okulda kalmanın katılımcı açısından çoğunlukla geçici bir durum olarak

ve genellikle eğitim-öğretim hayatını devam ettirme kapsamında olduğu düşünöldüğü için ortaya çıkmış olabilir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinin anne-babalarına bağlanma durumları, olumsuz sağlık deneyimleri ve bu durumları etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunu kız, il merkezinde yaşayan, çekirdek aile tipinde, ekonomik düzeyi orta, sürekli olarak ailesinin yanında kalan öğrencilerin oluşturduğu, anne-babasının sağ ve birlikte olduğu belirlendi.

Öğrencilerin evden kaçma ve bir günden uzun süre dışarıda kalma durumu değerlendirildiğinde çok az kısmı kendinin (%9,2) ve kardeşinin (%5,2) bu durumu yaşadığını bildirdi. Evden kaçma ve dışarıda kalma oranları her ne kadar düşük düzeylerde görülse de hiç yaşanmaması istenen bir durumdur. Bu nedenle öğrencilerin evden kaçmalarına neden olan faktörlerin belirlenmesi ve bu nedenlere yönelik çözüm önerilerinde bulunabilecek ek çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Öğrencilerin %41,8'si babalarının, %10,5'i annelerinin, %22,5'i ise kendilerinin sigara içtiğini bildirdi. Sigarayı bırakmaya yönelik ülke ve dünya genelinde çeşitli politikalar uygulanmaktadır. Bu politikalar sayesinde sigara içme oranı düşmesine rağmen hala yok edilememiştir. Bu nedenle mevcut sigarayı bırakma politikalarının uygulanmasına devam edilmesi ve yeni bırakma politikalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin hane üyesi tarafından alkol problemi yaşama oranı %7,7, kendilerinin alkol tüketme oranı %13,5 olarak belirlendi. Ailede uyuşturucu kullanım oranı %3, öğrencinin kendinin bağımlılık yapıcı madde kullanma oranı %4,2, madde kullanan birine şahit olma oranı ise %39,3 olarak belirlendi. Madde kullanımına şahit olunan kişinin genelde arkadaş olduğu saptandı. Bu durum dikkate alındığında üniversite öğrencilerini madde bağımlılığı riskinden uzaklaştırma ve maddeyi bırakma konusunda eğitimlerin yapılması özellikle akran eğitimlerine önem verilmesi önerilmektedir.

Öğrencilerin ailesinde ruhsal zihinsel hastalığa sahip birinin varlığı %11,5, intihara teşebbüs eden birinin olma durumu %8,8, hapse giren birinin olma oranı %8,8 suça karışan birinin olma oranı %8,2 olduğu görüldü. Aile üyeleri içerisinde

yaşanan bu gibi ruhsal sorunlar adolesanı da olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle gençlerin değerlendirilmesi ve ruhsal sağlık durumlarının güçlendirilmesine yönelik yapılan her girişimde ailesi ile birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir.

Öğrencilerin en çok deneyimlediği olumsuz yaşam deneyimlerinin depresif ya da intihara meyilli üye (%15,7), aile içi şiddet (%14,5) ve fiziksel istismar (%12,5) olduğu belirlendi. Şiddet güncelliğini ve önemini hiç kaybetmeyen bir konu olmasına rağmen hala yaşanmaktadır. Bu nedenle şiddetin temel sorunları ve çözüm önerileri getirebilecek çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Öğrencilerin kendi sağlık durumlarını etkileyen sorunlardan ilk üç sırada başka insanlardan daha duyarlı olma nedeniyle sorun yaşama (%56,8), karın-mide ağrısı (%50,2) ve iyi bir gece uykusundan sonra bile yorgunluk hissi (%46,7) yer almakta idi. Bu bulgular ışığında gençlerin ruhsal sağlık durumlarını güçlendirecek ve yaşadıkları sorunlarla etkili baş etme yöntemlerini geliştirmelerini sağlayacak eğitimlere ihtiyaç duydukları söylenebilir. Bu nedenle üniversitenin Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezlerinin etkin hale getirilmesi önerilmektedir.

Öğrencilerin ABBÖ puan ortalamalarının $104,12 \pm 18,61$, anneye bağlanma alt ölçeği puanının ortalamasının $53,32 \pm 10,28$, babaya bağlanma alt ölçeği puan ortalamasının $50,80 \pm 11,09$ olduğu görüldü. Bu oranlar değerlendirildiğinde tüm puanların orta değerin üzerinde olduğu görülmektedir. Bu nedenle öğrencilerin anneye ve babaya bağlanma düzeylerinin iyi olduğu söylenebilir. Ayrıca öğrencilerin anneye bağlanma düzeyleri arttıkça babaya bağlanma düzeylerinin de arttığı görülmüştür.

Öğrencilerin ABBÖ toplam puan ve tüm alt puanlarının daha yüksek olduğu yani bağlanmanın daha iyi olduğu öğrencilerin;

- ✓ Fiziksel istismara uğramayan,
- ✓ Duygusal istismar ve ihmal yaşamayan,
- ✓ Fiziksel ya da tıbbi ihmal yaşamayan,
- ✓ Aile içi şiddet yaşamayan,

- ✓ Ayrılmış/boşanmış ebeveyne sahip olmayan,
- ✓ Ailesinde depresif ya da intihara meyilli birey olmayan,
- ✓ Ailesinde alkol problemi olmayan,
- ✓ Suça karışmış ya da hapsedilmiş hane üyesine sahip olmayan öğrenciler olduğu görüldü. Bu durumda ebeveyne bağlanmanın olumsuz birçok sorundan çocuğu/gençini koruyan bir unsur olduğu söylenebilir. Bu nedenle özellikle ebeveynliğin ilk yıllarında çocuk-ebeveyn bağlanmasının sağlanması ve sürdürülmesi için tüm ebeveynlerin eğitilmesi önerilmektedir. Bu bağlamda ebeveyn okulları açılabilir. Ayrıca pediatri hemşirelerinin konu ile ilgili bilgilendirilmeleri ve danışmanlık yapmaları sağlanabilir.

Ekonomik durumu iyi, bağımlılık yapıcı madde kullanmayan, uyuşturucu kullanan aile üyesi olmayan öğrencilerin anne bağlanmalarının, sigarayı bırakan öğrencilerin ise baba bağlanmalarının daha iyi olduğu belirlendi.

Öğrencilerin olumsuz yaşam deneyimlerini artıran etmenler incelendiğinde;

- ✓ Fiziksel istismar yaşama durumunun daha yüksek olduğu öğrencilerin; erkek, parçalanmış aileye sahip, ekonomik durumu kötü, annesi okuryazar olmayan, babası okuryazar olmayan ya da okuryazar öğrenciler olduğu,
- ✓ Fiziksel/tıbbi ihmal yaşama durumunun daha yüksek olduğu öğrencilerin; erkek, babası okuryazar olmayan ya da okuryazar öğrenciler olduğu,
- ✓ Hane üyesi tarafından alkol ve uyuşturucu kullanımının daha yüksek olduğu öğrencilerin; erkek, il merkezinde yaşayan öğrenciler olduğu,
- ✓ Duygusal ihmal yaşama durumunun daha yüksek olduğu öğrencilerin; il merkezinde yaşayan öğrenciler olduğu,
- ✓ Duygusal istismar yaşama durumunun daha yüksek olduğu öğrencilerin; parçalanmış aileye sahip olan, yurttay/yatılı okulda kalmayan öğrenciler olduğu,

- ✓ Aile içi şiddet yaşama durumunun daha yüksek olduğu öğrencilerin, parçalanmış aileye sahip olan, babası okuryazar olmayan ve okuryazar olanlar öğrenciler olduğu,
- ✓ Depresif ve intihara meyilli aile üyesi varlığının daha yüksek olduğu öğrencilerin, parçalanmış aileye sahip olan öğrenciler olduğu,
- ✓ Hane üyesinin suça karışmış ve hapsedilmiş olma durumlarının daha yüksek olduğu öğrencilerin; parçalanmış aileye sahip olanlar olduğu sonucuna varıldı.

Olumsuz yaşam deneyimleri açısından yukarıda belirtilen riskli gruplar dikkate alınarak bireylerin olumsuz yaşam deneyimlerini azaltacak eğitim programlarının düzenlenmesi ve tüm eğitim kurumlarında uygulanması önerilmektedir. Konu ile ilgili özellikle okul hemşirelerine yönelik eğitici eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir. Okul hemşirelerinin risk grubuyla birebir yaptığı amaca yönelik eğitimler çok daha etkili olabilir.

Çalışmada cinsel istismar açısından öğrenciler değerlendirilememiştir. Daha geniş evrenle, cinsel istismarı içeren değerlendirmeler de eklenerek farklı popülasyonlarda çalışmanın tekrar edilmesi önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Abasi, E., Tafazzoli, M., Esmaily, H. and Hasanabadi, H., 2013. The Effect of Maternal–Fetal Attachment Education on Maternal Mental Health. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43(5), 815-20.
- Ahn, H.Y., Lee, J. and Shin, H.J., 2010. Kangaroo Care on Premature Infant Growth and Maternal Attachment and Post-Partum Depression in South Korea. *J Trop Pediatr*, 56(5), 342-4.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. and Wall, S., 1978. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of The Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 418, New York, USA.
- Akco, S., Dağlı, T., Inanici, M.A., Kaynak, H., Oral, R., Sahin, F., Sofuoglu, Z. and Ulukol, B., 2013. Child Abuse and Neglect in Turkey: Professional, Governmental and Non-Governmental Achievements in Improving the National Child Protection System. *Paediatrics and International Child Health*, 33(4), 301–309.
- Akkoca, Y., 2009. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Ankara.
- Alikaşifoğlu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Albayrak Kaymak, D., Uysal, O., İlter, O., 2006. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Negl*, 30(3), 247-55.
- Alisinanoğlu, F., 2002. Gençlik Dönemi Özellikleri ve Genç Anne Baba İletişimi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 27 (123), 62-63.
- Allen, J.P. and Land, D., 1999. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Application. Attachment in Adolescence*, Eds: Cassidy, J., Shaver, PR. Guilford Press, New York, USA, 319-335.
- Allen, J.P., Moore, C., Kuperminc, G. and Bell, K., 1998. Attachment and Adolescent Psychosocial Functioning. *Child Dev*, 69(5), 1406–1419.
- Anda, RF., Croft, J.B., Felitti, V.J., Nordenberg, D., Giles, W.H., Williamson, D.F. and Giovino, G.A., 1999. Adverse Childhood Experiences and Smoking During Adolescence and Adulthood. *JAMA*, 282, 1652-1658.
- Anonim, 1998. World Health Organization. The second decade: improving adolescent health and development. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, Programme Brochure.
- Anonim, 2001. World Health Organization. The second decade: Improving adolescent health and development. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64320/WHO_FRH_ADH_98.18_Rev.1.pdf?sequence=1; (Erişim Tarihi: 12.04.2019).
- Anonim, 2006. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating evidence. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf?sequence=1; (Erişim Tarihi: 12.04.2019).
- Anonim, 2007. Preventing Child Maltreatment in Europe: A Public Health Approach Policy Briefing. Rome: World Health Organization European Centre for Environment and Health (ECEH). http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/98778/E90618.pdf, (Erişim Tarihi:21.03.2019).
- Anonim, 2007b. Türkiye Büyük Millet Meclisi [The Turkish Grand National Assembly]. Türkiye’de Ortaöğretime Devam Eden Öğrencilerde ve Ceza ve İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlü Çocuklarda Şiddet ve Bunu Etkileyen Etkenlerin Saptanması Araştırma Raporu

[Research Report on Identification of Factors for Violence Among Secondary School Children and Imprisoned Children In Turkey].

- Anonim, 2010. Resmi Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>; (Erişim Tarihi:04.05.2019).
- Anonim, 2013. Association of Maternal and Child Health Programs (AMCHP). Adolescent Development. <http://www.amchp.org/programsandtopics/AdolescentHealth/projects/Pages/AdolescentDevelopment.aspx>; (Erişim Tarihi:26.04.2019).
- Anonim, 2013b. Türk Dil Kurumu. www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts; (Erişim Tarihi: 2 Mayıs 2019).
- Anonim, 2019a. American Academy of Pediatrics (AAP). Stages of Adolescence. <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/teen/pages/stages-of-adolescence.aspx>; (Erişim Tarihi:26.04.2019).
- Anonim, 2019b. Cambridge Dictionary. Cambridge Dictionary Online. <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/american-english/attachment?q=attachment>; (Erişim Tarihi:02.05.2019)
- Anonim, 2019c. State Adolescent Health Resource Center (SAHRC). Developmental Tasks and Attributes of Late Adolescence / Young Adulthood (Ages 18-24 years). <http://www.amchp.org/programsandtopics/AdolescentHealth/projects/Documents/SAHRC%20AYADevelopment%20LateAdolescentYoungAdulthood.pdf>; (Erişim tarihi: 26.04.2019).
- Anonim, 2019d. World Health Organization (WHO). Adolescent Health. <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health>; (Erişim tarihi: 26.04.2019).
- Appleyard, K., Berlin, L.J., Rosanbalm, K.D. and Dodge, K.A., 2011. Preventing Early Child Maltreatment: Implications from a Longitudinal Study of Maternal Abuse History, Substance Use Problems, and Offspring Victimization. *Prevention Science*, 12(2), 139–149.
- Arıkan, D., Çelebioğlu, A. ve Tüfekçi, F.G., 2013. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. *Pediatric Hemşireliği*, 1. Baskı, Editörler: Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H.B., Bolşık, B. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 53-99.
- Atkıncı Elmas, H.E., 2009. Ortaöğretim Öğrencilerinin Benlik Algı Düzeyleri ile Sürekli Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Aydemir Karakulak, H. ve Alparslan, Ö., 2016. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın Örneği. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(3), 188-199.
- Aydın, C., 2010. Yeme Tutumu, Ortorektik Belirtiler ve Ana Babaya Bağlanma Arasındaki İlişkiler. *Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.
- Aydoğdu, H. ve Çam, M.O., 2013. Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 137-144.
- Baban, A., Cosma, A., Balazsi, R., Sethi, D. and Olsavszky, V., 2013. Survey of Adverse Childhood Experiences Among Romanian University Students Study Report from the 2012 Survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/187713/e96846.pdf?ua=1; (Erişim Tarihi:13.04.2019).
- Balcı, S., 1997. İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Bayram, F., 2006. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerini İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Afyon.

- Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Raleva, M. and Terzic, N., 2014. Adverse Childhood Experiences and Associations with Health-Harming Behaviours in Young Adults: Surveys in Eight Eastern European Countries. *Bull World Health Organ*, 92(9), 641–655.
- Bellis, M.A., Hughes, K., Wood, S., Wyke, S. and Perkins, C., 2011. National Five-Year Examination of Inequalities and Trends in Emergency Hospital Admission for Violence Across England. *Inj Prev*, 17(5), 319–325.
- Bellis, M.A., Lowey, H., Leckenby, N., Hughes, K. and Harrison, D., 2014. Adverse Childhood Experiences: Retrospective Study to Determine Their Impact on Adult Health Behaviours and Health Outcomes in a UK Population. *Journal of Public Health*, 36(1), 1–11.
- Benda, B.B. and Corwyn, R.F., 2002. The Effect of Abuse in Childhood and in Adolescence on Violence Among Adolescents. *Youth Society*, 33 (3), 339–365.
- Bernardi, E., Jones, M. and Tennant, C., 1989. Quality of Parenting in Alcoholics and Narcotic Addicts. *Br J Psychiatry*, 154(5), 677-682.
- Bifulco, A., Kwon, J., Jacobs, C., Moran, P.M., Bunn, A. and Beer, N., 2006. Adult Attachment Style As Mediator Between Childhood Neglect/Abuse and Adult Depression and Anxiety. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41(10), 796-805.
- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N.B., Atik, B. ve San, P., 1991. Türkiye'nin 16 İlinde Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. *Aile ve Toplum*, 1(1), 53–66.
- Bloom, K.C., 1995. The Development of Attachment Behaviors in Pregnant Adolescents. *Nurs Res*, 44(5), 284-289.
- Boechler, V., Harrison, M.J. and Magill-Evans, J., 2003. Father-Child Teaching Interactions: The Relationship to Father İnvolveıment in Caregiving. *J Pediatr Nurs*, 18(1), 46-51.
- Bowden, V. and Greenberg, C., 2003. *Pediatric Nursing Procedures*. 1st. Ed, Newyork: Williams & Wilkins.
- Bowden, V. ve Greenberg, C., 2003. *Pediatric Nursing Procedures*. 1st. Ed.,Newyork: Williams & Wilkins.
- Bowlby, J., 1965. *Child Care and The Growth of Lowe*, Penguin Books, 254, New York.
- Bowlby, J., 1982. *Attachment. Vol. 1 of Attachment and Loss*, Basic Books, 2nd Edition, 399, New York, USA.
- Bowlby, J., 1988. *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Book. 197, New York, USA.
- Bowlby, J., 1988. Developmental Psychiatry Comes of Age. *American Journal of Psychiatry*, 145(1), 1-10.
- Bowlby, J., 2012a. *Güvenli bir Dayanak: Ebeveyn-Çocuk Bağlanması ve Sağlıklı İnsan Gelişimi* (Çeviri Ed. S Güneri). Psikoterapi Enstitüsü, 251, İstanbul.
- Bowlby, J., 2012b. *Bağlanma ve Kaybetme 1*. Pinhan Yayıncılık, 480, İstanbul.
- Boyacıoğlu, İ. ve Sümer, N., 2011. Bağlanma Boyutları, Otobiyografik Bellek ve Geçmişı Kabul Etme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26 (67), 105-118.
- Bozer, M., 2009. Din Eğitimi Açısından 0–12 Yaş Arası Çocuklarda Cinsel Tutum ve Davranış Eğitimi. *Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Konya.
- Bretherton, I., 1992. The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol*, 28(5), 759-75.

- Briere, J. and Elliott, D.M., 2003. Prevalence and Psychological Sequelae of Self-Reported Childhood Physical and Sexual Abuse in A General Population Sample of Men and Women. *Child Abuse Negl*, 27(10), 1205-1222.
- Brown, D.W., Anda. R.F., Tiemeier, H., Felitti, V.J., Edwards, V.J., Croft JB. and Giles, W.H., 2009. Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality. *Am J Prev Med*, 37(5), 389-396.
- Brunton, P.J. and Russell, J.A., 2008. The Expectant Brain: Adapting for Motherhood. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), 11-25.
- Caldera, Y.M., 2004. Paternal Involvement and Infant- Father Attachment: A Q-Set Study. *Fathering*, 2(2), 191-210.
- Can Yaşar, M., İnal Kızıltepe, G. ve Kandır, A., 2014. Öğretmen Adaylarının Çocuklardaki Fiziksel İstismar Belirtilerine İlişkin Farkındalıkları. *Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi*, 7(3), 286- 303.
- Chambers, C.V., 1995. Childhood and Adolescence. *Textbook of Family Practice*. (ed) Rakel R.E. 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 634-659.
- Chapman, D.P., Whitfield, C.L., Felitti, V.J., Dube, S.R., Edwards, V.J. and Anda, R.F., 2004. Adverse Childhood Experiences and the Risk of Depressive Disorders in Adulthood. *J Affect Disord*, 82(2), 217-25.
- Cimete, G., 1997. Hemşirelik Sanatı. *Hemşire Dergisi*. 17(1), 3-5.
- Constantinides, J.C., 1992. Parental Bonding and Patterns of Drug Use Amongst Greek Youth. *Drug and Alcohol Review*, 11(3), 239-245.
- Cooper, M.L., Shaver, P.R. and Collins, NL., 1998. Attachment Styles, Emotion Regulation, and Adjustment in Adolescence. *J Pers Soc Psychol*, 74(5), 1380-1397.
- Çavuşoğlu, H., 2004. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Genişletilmiş 8. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara.
- Çıtak Bilgin, N. ve Coşkun Potur, D., 2010. Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 80-87.
- Çiftçi başı, H.K., 2004. İlk 18 Ayda Bebeklerin Fiziksel, Psikomotor ve Zihinsel Gelişim Sürecinde Oyunun Özellikleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 40, 504-517.
- Çuhadaroğlu Çetin, F., 2006. Ergenlikte Psikososyal Gelişimin Özellikleri. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi*, 2(7), 6-8.
- da Motta, G.C. and da Cunha, M.L., 2015. Prevention and Nonpharmacological Management of Pain in Newborns. *The Brazilian Journal of Nursing*, 68(1), 123-7.
- Dağlar, G., 2014. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Sivas.
- Dahlberg, L.L. and Krug, E.G., 2002. Violence; a global health problem. Ed: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=053675F4BB6528F5751FBEA6A513D5EE?sequence=1; (Erişim Tarihi:04.03.2019).
- De Rick, A. and Vanheule, S., 2006. The Relationship Between Perceived Parenting, Adult Attachment Style and Alexithymia in Alcoholic Inpatients. *Addictive Behaviors*, 31(7), 1265-1270.
- Derman, O., 2008. Ergenlerde Psikososyal Gelişim. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II Sempozyum Serisi No:63*, İstanbul.
- Derzon, J.H., 2010. The Correspondence of Family Features with Problem, Aggressive, Criminal, and Violent Behavior:A Meta-Analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 6(3), 263- 292.

- Dinç, S., 2014. Baba-Bebek Arasındaki Bağlanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Dopke, C.A. and Milner, J.S., 2000. Impact of Child Noncompliance on Stress Appraisals, Attributions, and Disciplinary Choices in Mothers at High and Low Risk For Child Physical Abuse. *Child Abuse Negl*, 24(4), 493-504.
- Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Chapman, D.P., Williamson, D.F. and Giles, W.H., 2001. Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout The Life Span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286(24), 3089-3096.
- Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Croft, J.B., Edwards, V.J. and Giles, W.H., 2001. Growing Up with Parental Alcohol Abuse: Exposure to Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction. *Child Abuse Negl*, 25(12), 1627-1640.
- Dube, S.R., Felitti, V.J., Dong, M., Chapman, D.P., Giles, W.H. and Anda, R.F., 2003. Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572.
- Dubowitz, H., Newton, R.R., Litrownik, A.J., Lewis, T., Briggs, E.C., Thompson, R., English, D., Lee, L.C. and Feerick, M.M., 2005. Examination of A Conceptual Model of Child Neglect. *Child Maltreatment*, 10 (2), 173-189.
- Duke, N.N., Pettingell, S.L., McMorris, B.J. and Borowsky, I.W., 2010. Adolescent Violence Perpetration: Associations with Multiple Types of Adverse Childhood Experiences. *Pediatrics*, 125(4), 778-786.
- Edleson, J.L., 1999. Children's Witnessing of Adult Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 839-870.
- Ellibeş Kaya, A., Başbuğ, A., Işık Sönmez, C., Barut, C., Şengün, Y. ve Çağlar, M., 2017. Geç Adölesan Gebelikler, Maternal ve Fetal Sonuçlar. *Family Practice and Palliative Care*, 2(3), 22-27.
- Ercan, O., 2005. Adölesanın Psikososyal Gelişimi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:43*, İstanbul.
- Erdemir, F., 1998. Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2(1), 59-63.
- Erdoğan, A., 2004. The Role of the Father in Psychosocial Development of the Child. *Yeni Symposium Dergisi*, 42(4), 147-53.
- Erdoğan, S., 1998. 2000'lere Doğru Hemşirelik. *Hemşirelik Forumu*. 1(2), 88-90.
- Ernst, J.S., 2000. Mapping Child Maltreatment: Looking At Neighborhoods in A Suburban County. *Child Welfare*, 79(5), 555-572.
- Esen, B.K. ve Aktuğ, T., 2007. Ergenlerde Akran Baskısı ve Benlik Saygısının İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 13-23.
- Eskin, M., Kaynak Demir, H. ve Demir, S., 2005. Same-Sex Sexual Orientation, Childhood Sexual Abuse, and Suicidal Behavior in University Students in Turkey. *Arch Sex Behav*, 34(2), 185-195.
- Eşel, E., 2010. Anneliğin Nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 68-78.
- Evçili, F., Yurtsal, Z., Cesur, B. ve Kaya, N., 2017. Yenidoğana Uygulanan Ağrılı İşlemlerin Ebeveyn - Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 65-71.
- Fantuzzo, J.W. and Fusco, R.A., 2007. Children's Direct Exposure to Types of Domestic Violence Crime: A Population-Based Investigation. *Journal of Family Violence*, 22(7), 543-552.

- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P. and Marks, J.S., 1998. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Finkelhor, D., 1994. The International Epidemiology of Child Sexual Abuse. *Child Abuse Negl*, 18(5), 409–417.
- Fonagy, P., 2001. *Introduction to Attachment Theory, In Attachment Theory and Psychoanalysis*. OtherPress, 272, New York.
- Ford, E.S., Anda, R.F., Edwards, V.J., Perry, G.S., Zhao, G., Li, C. and Croft, J.B., 2011. Adverse Childhood Experiences and Smoking Status İnfive States. *Prev Med*, 53(3), 188–193.
- Freisthler, B. and Weiss, R.E., 2008. Using Bayesian Space–Time Models to Understand the Substance Use Environment and Risk For Being Referred to Child Protective Services. *Subst Use Misuse*, 43(2), 239–251.
- Friedman, E.M., Montez, J.K., Sheehan, C.M., Guenewald, T.L. and Seeman, T.E., 2015. Childhood Adversities and Adult Cardiometabolic Health: Does the Quantity, Timing, and Type of Adversity Matter?. *Journal of Aging and Health*, 27(8), 1311–1338.
- Furman, W. and Buhrmester, D., 1992. Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Dev*, 63(1), 103-15.
- Geçkil, E., 2017. Çocuklarda Fiziksel İstismar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 129-139.
- Georgsson, Ö. and Waldenström, U., 2010. Effect of First-Trimester Ultrasound Screening For Down Syndrome on Maternal-Fetal Attachment-A Randomized Controlled Trial. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 1(3), 85-90.
- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. and Janson, S., 2009. Child Maltreatment 1: Burden and Consequences of Child Maltreatment in High Income Countries. *Lancet*, 373(9657), 68–81.
- Goodman, S.H., Rouse, M.H., Connell, A.M., Broth, M.R., Hall, C.M. and Heyward, D., 2011. Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1–27.
- Goodwin, R.D. and Stein, M.B., 2004. Association Between Childhood Trauma and Physical Disorders Among Adults in the United States. *Psychol Med*, 34(3), 509–520.
- Goodwin, R.D., Hoven, C.W., Murison, R. and Hotopf, M., 2003. Association Between Childhood Physical Abuse and Gastrointestinal Disorders and Migraine in Adulthood. *Am J Public Health*, 93(7), 1065–1067.
- Goulet, C., Bell, L., St-Cyr, D., Paul, D. and Long, A., 1998. A Concept Analysis of Parent- İnfant Attachment. *Journal Advertisement Nursing*, 28(5), 1071-81.
- Görgün, S., Tiryaki, A. ve Topbaş, M., 2010. Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanma ve Anne Babaya Bağlanma Biçimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(4), 305-12.
- Grych, J.H., Jouriles, E.N., Swank, P.R., McDonald, R. and Norwood, W.D., 2000. Patterns of Adjustment Among Children of Battered Woman. *J Consult Clin Psychol*, 68(1), 84–94.
- Guterman, N.B., 1999. Enrollment Strategies in Early Home Visitation to Prevent Physical Child Abuse and Neglect and the “Universal Versus Targeted” Debate: A Meta-Analysis of Population-Based and Screening-Based Programs. *Child Abuse Negl*, 23(9), 863– 890.

- Güleç, D. ve Kavlak, O., 2013. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(2), 170-81.
- Güleç, D. ve Kavlak, O., 2015. Baba- Bebek Bağlanması ve Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 7(1), 63-8.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S., 2002. Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güleşen, A. ve Yıldız, D., 2013. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-82.
- Günaydın, G., Selçuk, E., Sümer, N. ve Uysal, A., 2005. Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formunun Psikometrik Açından Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 13- 23.
- Gündüz, A., Yaşar, A.B., Gündoğmuş, İ. ve Konuk, E., 2018. Adverse Childhood Events Turkish Form: Validity and Reliability Study. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19, 68-75.
- Güvenderer Doksat, N. ve Demirci Çiftçi, A., 2016. Bağlanma ve Yaşamdaki İzdüşümleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 25 (4), 489-501.
- Hamarta, E., 2004. Bağlanma Teorisi. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 53-66.
- Hatipoğlu, N.Ş., 2013. Adolesanlarda Psikososyal Gelişim. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 4(1), 12-5.
- Heim, C., Shugart, M., Craighead, W.E. and Nemeroff, C.B., 2010. Neurobiological and Psychiatric Consequences of Child Abuse and Neglect. *Dev Psychobiol*, 52(7), 671-90.
- Herrenkohl, T.I., Hong, S., Klika, J.B., Herrenkohl, R.C. and Russo, M.J., 2013. Developmental Impacts of Child Abuse and Neglect Related to Adult Mental Health, Substance Use, and Physical Health. *Journal of Family Violence*, 28(2), 191-199.
- Himani, B.K. and Kumar, P., 2011. Effect of Initiation of Breastfeeding within One Hour of the Delivery on "Maternal-Infant Bonding. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 7(3), 99-109.
- Holt, S., Buckley, H. and Whelan, S., 2008. The Impact of Exposure to Domestic Violence on Children and Young People: A Review of the Literature. *Child Abuse Negl*, 32(8), 797-810.
- Hopwood, R., 2010. The Role of the Neonatal Nurse in Promoting Parental Attachment in the NICU. *Infant*, 6(2), 54-58.
- Howard, K.S., 2010. Paternal Attachment, Parenting Beliefs and Children's Attachment. *Early Child Development and Care*, 180(1), 157-71.
- Humphreys, K.L., Zeanah, C.H., Nelson, C.A., Fox, N.A. and Drury, S.S., 2015. Serotonin Transporter Genotype (5HTTLPR) Moderates the Longitudinal Impact of Atypical Attachment on Externalizing Behavior. *J Dev Behav Pediatr*, 36(6), 409-16.
- İlaslan, Ö., 2009. Çocukların Bağlanma Davranışlarının Özlük Nitelikleri ve Anne Bağlanma Stilllerine Göre İncelenmesi. *Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya*.
- Junger, M., Greene, J., Schipper, R., Hesper, F. and Estourgie, V., 2013. Parental Criminality, Family Violence and Intergenerational Transmission of Crime within a Birth Cohort. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 19(2), 117-133.
- Kağıtçıbaşı, Ç., 2010. Aile ve Kültür. *Benlik ve İnsan Gelişimi*. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 53-248.

- Kandel, D., 1990. Parenting Styles, Drug Use and Childrens Adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 52(1), 183-196.
- Kapçı, E.G. ve Küçüker, S., 2006. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk Üniversite Öğrencilerinde Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 286- 95.
- Kaplan, M., Lerner, C. and Bernard, A., 2000. New Roles for Developmental Specialist in Pediatric Primary Care. *Journal of Clinical Nursing*. 17(6), 17-23.
- Karakülhancı, B., 2000. Okul Türlerine Göre Ortaöğretimdeki Öğrencilerin Benlik İmgelerinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir*.
- Kavlak, O. ve Şirin, A., 2007. Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(2), 183-94.
- Kavlak, O. ve Şirin, A., 2009. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 189-202.
- Kaya, Şule., 2017. Ergenlerde Ana-Babaya Bağlanma Örüntüsünün Benlik Saygısı ve Yalnızlık ile İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Kendler, K.S., Bulik, C.M., Silberg, J., Hettema, J.M., Myers, J. and Prescott, C.A., 2000. Childhood Sexual Abuse and Adult Psychiatric and Substance Abuse Disorders in Women: an Epidemiological and Cotwin Control Analysis. *Arch Gen Psychiatry*, 57(10), 953-9.
- Kennell, J.H. and Klaus, M.H., 1998. Bonding: Recent Observations That Alter Perinatal Care. *Pediatr Rev*, 19(1), 4-12.
- Kenny, M.E. and Gallagher, L.A., 2002. Instrumental and Social/Relational Correlates of Perceived Maternal and Paternal Attachment in Adolescence. *J Adolesc*, 25(2), 203-219.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S.Ö. ve Üstündağ, M.F., 2011. Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Keskin, G. and Çam, O., 2010. Adolescents' Strengths and Difficulties: Approach to Attachment Styles. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(5), 433-41.
- Keskin, G. ve Çam, O., 2009. Ergenlik ve Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 47(2), 52-9.
- Kındap, Y., Sayıl, M. ve Kumru, A., 2008. Anneden Algılanan Kontrolün Niteliği İle Ergenin Psikososyal Uyumu ve Arkadaşlıkları Arasındaki İlişkiler: Benlik Değerinin Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 92-107.
- Klein, S., 2011. The Availability of Neighborhood Early Care and Education Resources and the Maltreatment of Young Children. *Child Maltreatment*, 16(4), 300-311.
- Kocayörük, E., 2009. Anne-Baba ve Akran Bağlanmasının Ergenlerin Uyum Düzeylerini Yordama Gücü. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi*, 8(15), 103-118.
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Kotuoğlu, G., Korkmaz Çetin, S., Aslan, A., Halıcıoğlu, O., Erşahin, Y., Turhan, T., Çelik, A., Şenol, E., Kara, S. ve Solak, U., 2012. Çocuk İhmali ve İstismarı Olgularımızın Demografik ve Klinik Özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Biriminin Bir Yıllık Deneyimi. *Türk Pediatri Araştırmaları*, 47(2), 119-124.
- Köse, D., Çınar, N. ve Altınkaynak S., 2013. Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Sted Dergisi*, 22(6), 239-245.

- Kuş, G., 2013. Çocuk İhmaline Yol Açabilecek Risk Faktörlerinin ve Hekimlerin Çocuk İhmaline İlişkin Farkındalığının Belirlenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.*
- Küçük, N., 2007. Talesemi Majörlü Adölesanlarda Beden İmajının Benlik Saygısına Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Kültürsay, N., 2015. Anne Sütü Bileşenlerinin İmmünolojik ve Nörokognitif Gelişime Etkileri. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 7(2), 1-2.*
- Leckman, J.F. and Herman, A.E., 2002. Maternal Behavior and Developmental Psychopathology. *Biol Psychiatry, 51(1), 27-43.*
- Lery, B., 2009. Neighborhood Structure and Foster Care Entry Risk: The Role of Spatial Scale in Defining Neighborhoods. *Children and Youth Services Review, 31(3), 331-337.*
- Lieberman, M., Doyle, A.B. and Markiewicz, D., 1999. Developmental Patterns in Security of Attachment to Mother and Father in Late Childhood and Early Adolescence: Associations with Peer Relations. *Child Dev, 70(1), 202-13.*
- MacLeod, J. and Nelson, G., 2000. Programs for the Promotion of Family Wellness and the Prevention of Child Maltreatment: A Meta-Analytic Review. *Child Abuse Negl, 24(9), 1127- 1149.*
- Manly, J.T., Oshri, A., Lynch, M., Herzog, M. and Wortel, S., 2012. Child Neglect and the Development of Externalizing Behavior Problems: Associations with Maternal Drug Dependence and Neighborhood Crime. *Child Maltreatment, 18(1), 17-29.*
- Marchiori, E., Loschi, S., Marconi, P.L., Mioni, D. and Pavan, L., 1999. Dependence, Locus of Control, Parental Bonding, and Personality Disorders: A Study in Alcoholics and Controls. *Alcohol Alcohol, 34(3), 396-401.*
- McCash, K.E., 2000. *Medical-Surgical Nursing.* 2nd Ed, Mosby, USA.
- McEwen, B.S., 2003. Early Life Influences on Life-Long Patterns of Behavior and Health. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 9(3), 149-154.*
- Mercer, R.T., 2004. Becoming A Mother Versus Maternal Role Attachment. *Journal of Nursing Scholarship, 36(3), 226-32.*
- Meriç, B., 2007. Boşanmış Ailedeki Ergenlerin Uyum Düzeylerini ve Sosyal Becerilerini Geliştirmeye Yönelik Bir Grup Rehberliği Çalışmasının Sınanması. *Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A., Reck, C. and Resch, F. 2006. Maternal Depressive Symptoms in the Postnatal Period Are Associated with Long-Term İmpairment of Mother-Child Bonding. *Archives of Women's Mental Health, 9(5), 273-8.*
- Moriceau, S. and Sullivan, R.M., 2005. Neurobiology of Infant Attachment. *Dev Psychobiol, 47(3), 230-242.*
- Morsünbül, Ü. ve Çok, F., 2011. Bağlanma ve İlişkili Değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(3), 553-570.*
- Muller, M.E., 1994. A Questionnaire to Measure Mother-to-İnfant Attachment. *J Nurs Meas, 2(2), 129-241.*
- Neigh, G.N., Gillespie, C.F. and Nemeroff, C.B., 2009. The Neurobiological Toll of Child Abuse and Neglect. *Trauma, Violence, & Abuse, 10(4), 389-410.*

- Nickerson, A. and Nagle, R., 2005. Parent and Peer Attachment in Late Childhood and Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 25(2), 223-249.
- Niederkrotenthaler, T., Floderus, B., Alexanderson, K., Rasmussen, F. and Mittendorfer-Rutz, E., 2012. Exposure to Parental Mortality and Markers of Morbidity, and the Risks of Attempted and Completed Suicide in Offspring: An Analysis of Sensitive Life Periods. *J Epidemiol Community Health*, 66(3), 233-239.
- Özcebe, H., 2002. Birinci Basamakta Adolesan Sorunlara Yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(10), 374.
- Özeren, G.S. ve Akın, S., 2016. Anne-Baba Bağlanma Biçimleri ve Kişilerarası İlişkilerin Değerlendirilmesi. *FNG ve Bilim Tıp Dergisi*, 2(3), 222-232.
- Özmert, E.N., 2006. Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-III. *Aile, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(3), 256-273.
- Öztürk, R. ve Saruhan, A., 2010. Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir.
- Parker, G., Tupling, H., Brown, L.B., 1979. A Parental Bonding Instrument. *Br J Med Psychol*, 52, 1-10.
- Parker, G., Tupling, H. ve Brown, L.B. 1979. A Parental Bonding Instrument. *Br J Med Psychol*. 52, 1-10.
- Parlaz, E.A., Tekgül, N., Karademirci, E. ve Öngel, K., 2012. Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci, *Turkish Family Physician*, 3(4), 10-16.
- Pelton, L.H. 1994. The Role of Material Factors in Child Abuse and Neglect. *Protecting Children from Abuse and Neglect: Foundations For a New National Strategy*, Eds: Melton G.B., Barry F.D. Guilford, NewYork, 131-181.
- Pennestri, M.H., Gaudreau, H., Bouvette-Turcot, A.A., Moss, E., Lecompte, V., Atkinson, L., Lydon, J., Steiner, M., Meaney, M.J. and Mavan Research, T., 2015. Attachment Disorganization Among Children in Neonatal Intensive Care Unit: Preliminary Results. *Early Hum Dev*, 91(10), 601-606.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. and Gómez-Benito, J., 2009. The Prevalence of Child Sexual Abuse in Community and Student Samples: A Meta-Analysis. *Clin Psychol Rev*, 29(4), 328-338.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. and Gómez-Benito, J., 2009. The International Epidemiology of Child Sexual Abuse: A Continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl*, 33(6), 331-342.
- Pillitteri, A., 1999. *Child Health Nursing: Care of the Child and Family*. Lippincot, Philadelphia.
- Polat, O., 2001. *Çocuk ve Şiddet*. Der Yayınları, 622, İstanbul.
- Qirjako, G., Burazeri, G., Sethi, D. and Miho, V., 2013. Community survey on prevalence of adverse childhood experiences in Albania, Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/181042/e96750.pdf; (Erişim Tarihi:01.04.2019).
- Raby, K.L., Steele, R.D., Carlson, E.A. and Sroufe, L.A., 2015. Continuities and Changes in Infant Attachment Patterns Across Two Generations. *Attachment and Human Development*, 17(4), 414-28.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N. and Collishaw, S., 2011. Child Abuse and Neglect in the Uk Today. London: The National Society for the Prevention of Cruelty to Children. http://www.nspcc.org.uk/Inform/research/findings/child_abuse_neglect_research_wda84173.html; (Erişim Tarihi:20.03.2019).

- Raja, S.N., McGee, R. and Stanton, W.R., 1991. Perceived Attachments to Parents and Peers and Psychological Well-Being in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21(4), 471-485.
- Raleva, M., Peshevska, D.J. and Sethi, D., 2013. Survey of adverse childhood experiences among young people in the former Yugoslav Republic of Macedonia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107315/e96810.pdf?sequence=1&isAllowed=y>;
(Erişim Tarihi:25.04.2019).
- Ramiro, L.S., Madrid, B.J. and Brown, D.W., 2010. Adverse Childhood Experiences (ACE) and Health-Risk Behaviors Among Adults in a Developing Country Setting. *Child Abuse Negl*, 34(11), 842–855.
- Rholes, W.S., Simpson, J.A., Blakely, B.S., Lanigan, L. and Allen, E.A., 1997. Adult Attachment Styles, the Desire to Have Children and Working Models of Parenthood. *J Pers*, 65(2), 357-385.
- Rice, K.G., 1990. Attachment in Adolescence: A Narrative and Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 19(5), 511-538.
- Rudolph, A., 2002. *Rudolph's Pediatrics*. 21 st Edition, Mc Graw Hill Companies, USA.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. and Ramiro, L., 2002. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. Ed: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=053675F4BB6528F5751FBEA6A513D5EE?sequence=1; (Erişim Tarihi:27.04.2019).
- Sabol, W., Coulton, C. and Polousky, E., 2004. Measuring Child Maltreatment Risk in Communities: A Life Table Approach. *Child Abuse Negl*, 28(9), 967–983.
- Sabuncuoğlu, O. ve Berkem, M., 2006. Bağlanma Biçemi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 252-258.
- Salzinger, S., Rosario, M. and Feldman, R.S., 2007. Physical Child Abuse and Adolescent Violent Delinquency: The Mediating and Moderating Roles of Personal Relationships. *Child Maltreatment*, 12 (3), 208–219.
- Scharfe, E., 2012. Maternal Attachment Representations and İnitiation and Duration of Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 218-25.
- Schleider, J.L., Chorpita, B.F. and Weisz, J.R., 2014. Relation Between Parent Psychiatric Symptoms And Youth Problems: Moderation Through Family Structure And Youth Gender. *J Abnorm Child Psychol*, 42(2), 195-204.
- Schmücker, G., Brisch, K.H. and Kohntop, B., 2005. The İnfluence of Prematurity, Maternal Anxiety, and İnfants' Neurobiological Risk on Mother-İnfant Interactions. *The Infant Mental Health Journal*, 26(5), 423-41.
- Schore, A.N., 2012. *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. Çeviren: Benveniste M. Duygulanım Düzensizliği ve Kendilik Bozuklukları. 1. Basım, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, 600, İstanbul.
- Sebre, S., Sprugevica, I., Novotni, A., Bonevski, D., Pakalniskiene, V., Popescu, D., Turchina, T., Friedrich, W. and Lewis, O., 2004. Cross-Cultural Comparisons of Child-Reported Emotional and Physical Abuse: Rates, Risk Factors and Psychological Symptoms. *Child Abuse Negl*, 28(1), 113–127.

- Serec, M., Svab, I., Kolsek, M., Svab, V., Moesgen, D. and Klein, M., 2012. Health-Related Lifestyle, Physical and Mental Health in Children of Alcoholic Parents. *Drug and Alcohol Review*, 31(7), 861– 870.
- Sethi, D., Bellis, M.A., Hughes, K., Mitis, F., Gilbert, R. and Galea, G., 2013. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf, (Erişim Tarihi:06.03.2019).
- Sımsıkı, H., 2011. Baba Katılımının Ebeveyn Tutumu, Bağlanma Stili ve Çift Uyumu Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Sidebotham, P. and Heron, J., 2006. Child Maltreatment in the “Children of the Nineties”: A Cohort Study of Risk Factors. *Child Abuse Negl*, 30(5):497-522.
- Silverman, A.B., Reinherz, H.Z. and Giaconia, R.M., 1996. The Long-Term Sequelae of Child and Adolescent Abuse: A Longitudinal Community Study. *Child Abuse Negl*, 20(8), 709-723.
- Sitrin, L., 1994. Parental Coping After Miscarriage, Stillbirth, Neonatal Death and Infant Death. *Doctorate Dissertation, The California School of Professional Psychology, Alameda*.
- Sokol Katz, J., Dunham, R. and Zimmerman, R., 1997. Family Structure Versus Parental Attachment in Controlling Adolescent Deviant Behavior: A Social Control Model. *Adolescence*, 32(125), 199-215.
- Sosyal, A.Ş., Bodur, Ş., İşleri, E. ve Şenol, S., 2005. Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Sosyal, A.Ş., Öktem, F., Ergenekon, E. ve Erdoğan, E., 2000. Doğum Türü Değişkeninin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 3(2): 75-85.
- Sousa, C., Herrenkohl, T.I., Moylan, C.A., Tajima, E.A., Klika, J.B., Herrenkohl, R.C. and Russo, M.J., 2011. Longitudinal Study on the Effects of Child Abuse and Children’s Exposure to Domestic Violence, Parentchild Attachments, and Antisocial Behavior in Adolescence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(1), 111–136.
- Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S., 2005. Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Soysal, A.Ş., Ergenekon, E. ve Aksoy, E., 1999. Yenidoğan Döneminde Hastanede Uzun Süreli Tedavi Görmenin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkileri: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Psikiyatri*, 2(4), 266-270.
- Springer, K.W., Childhood Physical Abuse And Midlife Physical Health: Testing a Multipathway Life Course Model. 2009. *Soc Sci Med*, 69(1):138-46
- Springer, K.W., Sheridan, J., Kuo, D. and Carnes, M., 2007. Long-Term Physical and Mental Health Consequences of Childhood Physical Abuse: Results From a Large Population-Based Sample of Men and Women. *Child Abuse Negl*, 31(5), 517–530.
- Strine, T.W., Dube, S.R., Edwards, V.J., Prehn, A.W., Rasmussen, S., Wagenfeld, M., Dhingra, S. and Croft, J.B., 2012. Associations Between Adverse Childhood Experiences, Psychological Distress and Adult Alcohol Problems. *American Journal of Health Behavior*, 36(3), 408–423.
- Styron, T. and Janoff Bulman, R., 1997. Childhood Attachment and Abuse: Long-Term Effects on Adult Attachment, Depression and Conflict Resolution. *Child Abuse Negl*, 21(10), 1015-1023.
- Sümer, N., 2008. Türkiye’de Çocukluktan Geç Ergenliğe Bağlanma Örüntüsü. *13. Ergen Günleri*.

- Şen, S., 2007. Anneanne-Anne-Bebek Bağlanması İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir.
- Şolt Kırca, A. ve Savaşer, S., 2017. Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 236-243.
- Talipoğlu, Y., 2012. Aile Merkezli Bakımın Maternal Bağlanma Düzeyi ile İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Mersin.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D. and Glover, V., 2005. A New Mother-to-Infant Bonding Scale: Links with Early Maternal Mood. *Archives Womens Mental Health*, 8(1), 45-51.
- Tilokskulchai, F., Phatthanasiriwethin, S., Vichitsukon, K. and Serisathien, Y., 2002. Attachment Behaviors in Mother of Premature Infants: A Descriptive Study in Thai Mothers. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 3(16), 69-83.
- Tüzün, O. ve Sayar, K., 2006. Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Uçakçı Asalıoğlu, C., 2017. Yeni Doğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Ebeveynlerin Sosyal Destek Algıları ve Ebeveyn Bebek Bağlanma Durumları. *Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Ulukol, B. and Oral, R., 2012. Child Poverty and Neglect in Turkey. In: Dubowitz H. *World Perspectives on Child Abuse*. 10th edition. Istanbul: International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 36-39.
- Ulukol, B., Kahiloğulları, AK., Sethi, D., 2014. Adverse childhood experiences survey among university students in Turkey. Study report – 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/267472/Adverse-childhood-experiences-survey-among-university-students-in-Turkey-Eng.pdf, (Erişim Tarihi: 04.04.2019).
- Uluman, Ö., 2011. Lise Öğrencilerinde Bağlanma Biçimleri ve Kuraldışı Davranışlar. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Ünal, F., 2015. 0-12 Yaş Çocuklarda Dengeli Beslenmenin Önemi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 7(1), 1-5.
- Ünvar, U., 2006. Sünnetsiz ve Sünnetli Yetişkinlerin Beden Algıları ve Benlik Saygıları. *Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Üstünöz, A., Güvenç, G., Akyüz, A. and Oflaz, F., 2010. Comparison of Maternal- And Paternal-Fetal Attachment İn Turkish Couples. *Midwifery*, 26(2), 1-9.
- Velez, C.E., Wolchik, S.A., Tein, J.Y. and Sandler, I., 2011. Protecting Children from the Consequences of Divorce: A Longitudinal Study of the Effects of Parenting on Children's Coping Processes. *Child Dev*, 82(1), 244-257.
- Vernig, P.M., 2011. Family Roles in Homes with Alcohol-Dependent Parents: An Evidence-Based Review. *Subst Use Misuse*, 46(4), 535-542.
- Weissman, A.M., Jogerst, G.J. and Dawson, J.D., 2003. Community Characteristics Associated with Child Abuse in Iowa. *Child Abuse Negl*, 27(10), 1145-1159.
- Wigert, H., Johannson, R., Berg, M. and Hellström, A.L., 2006. Mothers' Experiences of Having Their Newborn Child in a Neonatal Intensive Care Unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 35-41.
- Williams, A., 2003. Adolescents' Relationships with Parents. *Journal of Language and Social Psychology*, 22(1), 58-65.

- Wong, D.L., 1999. *Nursing Care of Infant and Children*. 5th Edition, Mosby, Toronto.
- Yalçın, J.Y., 2010. Anne Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik ile İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Mersin.
- Yapıcı, Ş., Yapıcı, M., 2005. Çocukta Gelişim Bilim. *Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 5(2), 2-7.
- Yasumi, K. and Kageyama, J., 2009. Filicide and Fatal Abuse in Japan, 1994–2005: Temporal Trends and Regional Distribution. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16(2), 70–75.
- Yenal, K., Tokat, M.A., Ozan, Y.D., Çeçe, Ö. ve Abalın, F.B., 2013. Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Alguları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemsirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14-19.
- Yeşilyaprak, B., 2004. *Eğitimde Rehberlik Hizmetleri*. Nobel Yayın Dağıtım, 55-58, Ankara.
- Yıldırım, D., 2010. Türkiye’de Bulunan Geç Adölesan Dönemindeki Sığınmacıların Psikososyal Sorunları ve Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.
- Yılmaz Irmak, T., 2008. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler. *Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir.
- Yılmaz, D.S. ve Beji, K.N., 2010. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.
- Yılmaz, F. and Tekin, R.N., 2018. Effects of Early Life Factors on the Health and Quality of Life of Older Adults. *International Psychogeriatrics*, 18(1), 30-35.
- Yiğit, R., 1997. Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri. *Türk Hemşireler Dergisi*. 17(1), 21-28.
- Yu, R., Wang, Z., Qian, F., Jang, K.L., Livesley, J.W., Paris, J., Shen, M. and Wang, W., 2007. Perceived Parenting Styles and Disordered Personality Traits in Adolescent and Adult Students and Personality Disorder Patients. *Social Behavior and Personality*, 35(5), 587-598.
- Yu, T., Pettit, G.S., Landsford, J.E., Dodge, K.A. and Bates, J.E., 2010. The Interactive Effects of Marital Conflict and Divorce on Parent-Adult Children Relationships. *Journal of Marriage and Family*, 72(2), 292–292.
- Yüzer, S., Alıcı, D. ve Yiğit, R. 2008. Pediatri Hemşirelerinin Roller ve Fonksiyonları Ölçeğinin Uygulanmasının Geliştirilmesi: Güvenirliği ve Geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11(4), 19-29.
- Zhou, Y., Hallisey, E.J. and Freymann, G.R., 2006. Identifying Perinatal Risk Factors for Infant Maltreatment: An Ecological Approach. *International Journal of Health Geographics*, 4(5), 53.
- Ziyalar, A., 1985. Beden İmajı Kavramı. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 1(2), 30-37.
- Zoroğlu, S.S., Tüzün, U., Sar, V., Tutkun, H., Savaş, H.A., Öztürk, M., Alyanak, B. and Kora, M.E., 2003. Suicide Attempt and Self-Mutilation Among Turkish High School Students in Relation with Abuse, Neglect and Dissociation. *Psychiatry Clin Neurosci*, 57(1), 119-26.

7. EKLER

EK A: Etik Kurul Kararı

T.C.

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Numarası
26.12.2018	11	45

Karar No 11-2018/45: Doç. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Ebeveynlerine Bağlanma Örüntüleri ile Çocukluk Çağı Olumsuz Deneyim Yaşama Durumları Arasındaki İlişki" başlıklı araştırma projesinin değerlendirilme talebi ile ilgili dilekçesi ve ekleri incelendi.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Doç. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Ebeveynlerine Bağlanma Örüntüleri ile Çocukluk Çağı Olumsuz Deneyim Yaşama Durumları Arasındaki İlişki" adlı araştırmanın kabulüne oybirliği ile karar verildi.

Araştırmacılar:
Arş. Gör. Dilara ŞAHİN



Prof. Dr. Ali ŞAHİN
Başkan



Doç. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİN
Üye

Doç. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN
Üye
(İzinli)



Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇOLAKOĞLU
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih AYDIN
Raportör

EK B: Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.12.2018-E.36095



T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu



Sayı : 95728670-200-
Konu: Anket İzni

PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi: 17.12.2018 tarihli ve 34589 sayılı yazı.

İlgi yazı gereği Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Arş. Gör. Dilara ŞAHİN'in Doç. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN danışmanlığında üniversitemiz öğrencilerine yönelik uygulamayı düşündüğü tez çalışmasına ait "Üniversite öğrencilerinin ebeveynlerine bağlanma örüntüleri ile çocuk çağı olumsuz deneyim yaşama durumları arasındaki ilişki (The Relationship Between University Students)" başlıklı çalışmasının uygulanmasında herhangi bir sakınca görülmemektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Birol ÜNER
Rektör Yardımcısı

Ek Üzerindeki Mevcut Elektronik İmzalar

BİROL ÜNER (Rektörlük - Rektör Yardımcısı) 27.12.2018 17:37

Yunus Emre Yerleşkesi / Karaman
Tel: 0338 2262000 Belgegeçer : 0338 2262023

Ayrıntılı Bilgi için İrtibat: Ferdane Yaşar
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 0 338 226 2000-3026

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK C: ABBÖ Kullanım İzin Yazısı

ABBÖ KULLANIM İZİNİ

Gelen Kutusu X tez X



Dilara Şahin <shahindilaraa@gmail.com>

Alıcı: skucuker, kapci

3 Ocak Per 12:47



Değerli hocam,

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı) yüksekisans öğrencisi, yine aynı üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisiyim. Daha önce sizden Parker ve arkadaşları (1979) tarafından geliştirilen Parental Bonding Instrument'in (PBI) Türkiye geçerlik ve güvenilirlik çalışması olan Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği'ni (ABBÖ) yüksekisans tez çalışmamızda kullanmak için izin almıştık. Bazı sebeplerden dolayı tez başlığımız " Üniversite Öğrencilerinin Ebeveynlerine Bağlanma Örüntüleri İle Çocukluk Çağı Olumsuz Deneyim Yaşama Durumları Arasındaki İlişki (The Relationship Between University Students' Parental Bonding and Negative Experiences in Childhood) " olarak değiştirildiği için Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği'ni (ABBÖ) tez çalışmamızda kullanmak için gerekli izni tekrar vermenizi ister, Saygılar sunarım.

İyi günler dilerim.

Dilara ŞAHİN



SEVGİ KÜÇÜK <skucuker@pau.edu.tr>

Alıcı: ben

4 Ocak Cum 15:05



Dilara merhaba,

"The Relationship Between University Students' Parental Bonding and Negative Experiences in Childhood" başlıklı yüksek lisans tez çalışmanızda ABBÖ'yü kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Sevgi Küçük

Pamukkale Üniversitesi

Özel Eğitim Bölümü Başkanı

Windows'u etkinleştir

EK D: Anket Formu

ANA-BABAYA BAĞLANMA DÜZEYİ İLE OLUMSUZ DENEYİM YAŞAMA DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Değerli öğrenciler,

Bu çalışma sizin bağlanma örüntüleriniz ile olumsuz deneyimleriniz arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışma sırasında kimlik bilgileriniz **istenmemekte** olup, verdiğiniz yanıtlar sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Her soruyu dikkatle okuyup size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz. Verdiğiniz yanıtlar bizim için önemlidir. Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Doç.Dr. Ayşe Sonay Türkmen
Arş. Gör. Dilara Şahin

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Doğum tarihiniz: (yıl)
2. Cinsiyetiniz: () Kız () Erkek
3. Öğrenim gördüğünüz fakülte:
4. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?
5. Yaşamınızın çoğunluğunu geçirdiğiniz yerleşim yeri:
() İl merkezi () İlçe () Köy
6. Aile tipi: () Çekirdek aile () Geniş aile () Diğer: (Belirtiniz):.....
7. Sizin dışınızda kaç kardeşiniz var? () Yok ()tane
8. Sizce ailenizin ekonomik durumu: () İyi () Orta () Kötü
9. Sürekli olarak ailenizin (anne ve babanızın) yanında mı yaşadınız?
() Evet
() Hayır [Eğer 6 aydan fazla başka bir yerde yaşadıysanız ne kadar süre ile ve kiminle olduğunu aşağıda tek tek açıklayınız.]
..... yıl süre ilebirlikte yaşadım.
..... yıl süre ilebirlikte yaşadım.
10. Annenizin yaşı:
11. Annenizin eğitim durumu: () Okur-yazar değil () Okur-yazar
() İlkokul () Ortaokul () Lise ve üzeri
12. Annenizin mesleği: () Ev hanımı () Çalışıyor
13. Babanızın yaşı:.....

14. Babanızın eğitim durumu: () Okur-yazar değil () Okur-yazar
() İlkokul () Ortaokul () Lise ve üzeri

15. Babanın çalışma durumu:
() Çalışmıyor () İşçi () Memur
() Serbest () Emekli () Diğer (Belirtiniz):.....

16. Okul öncesi döneminizde bakımınızla ilgilenen kimdi? [Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.]

() Ebeveynlerimden birisi () İkinci dereceden bir akraba
() Akraba olmayan biri (bakıcı) () Gündüz bakımevleri veya kreş
() Diğer (Belirtiniz):.....

17. Hiç yurttan ya da yatılı okulda kaldınız mı?
() Hayır () Evet [evet ise kaç yaşlar arasında

HANE İÇİ İŞLEV BOZUKLUĞU

18. Aşağıdakilerden hangisi anne ve babanızın durumunu **doğru** tanımlamaktadır.
() Anne ve baba sağ, birlikte yaşıyor () Anne ve baba sağ, ayrı yaşıyor
() Anne sağ baba ölü () Anne ölü baba sağ

19. Anne ve babanız hiç ayrıldı mı veya boşandı mı? () Evet () Hayır

20. Hiç üvey babayla yaşamak durumunda kaldınız mı? () Evet () Hayır

21. Hiç üvey anneye yaşamak durumunda kaldınız mı? () Evet () Hayır

22. Hiç bakım veren bir kurumda yaşamak durumunda kaldınız mı?
() Evet () Hayır

23. Hiç evden kaçıp bir günden daha fazla süre dışarıda kaldınız mı?
() Evet () Hayır

24. Kardeşiniz hiç evden kaçıp bir günden daha fazla süre dışarıda kaldı mı?
() Evet () Hayır

25. Babanız hiç sigara içti mi?
() Hayır içmedi. () Evet, ancak yanımızda içmedi. () Evet, yanımızda içti.

26. Anneniz hiç sigara içti mi?
() Hayır içmedi. () Evet, ancak yanımızda içmedi. () Evet, yanımızda içti.

27. Alkolik olan ya da alkol problemi yaşayan birisiyle aynı evi paylaştınız mı?
() Evet () Hayır

28. Hiç uyuşturucu kullanan birisiyle aynı evde yaşadınız mı?
() Evet () Hayır

29. Ailenizde ruhsal, zihinsel hastalığa sahip olan birisi var mı?

() Hayır () Evet

30. Ailenizde intihara teşebbüs eden birisi oldu mu?

() Hayır () Evet

31. Ailenizde hapse giren birisi oldu mu?

() Hayır () Evet

32. Ailenizde suça karışan birisi oldu mu?

() Hayır () Evet

33. Sizce duygusal probleminiz olduğunda veya ihtiyaç duyduğunuz anda kaç tane yakın arkadaşınız size yardım eder? Tane

OLUMSUZ YAŞAM DENEYİMLERİ İLE İLGİLİ SORULAR

34. Aşağıda kadın-erkek ilişki süreçlerinde karşılaşılabilecek bazı davranış türleri bulunmaktadır. Aşağıdakilerden herhangi biri anne ve babanız arasında yaşandı mı? Her bir davranış türüyle ilgili size en uygun gelen seçeneğe (x) işareti koyunuz.

Davranış türü	Hiç	Bir veya iki kez	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
1. Tokat atma, itip kakma veya ona bir şey fırlatma					
2. Isırma, tekme atma, sert bir cisimle veya yumrukla vurma					
3. Tekrar eden veya birkaç dakika süren şekilde vurma					

35. Aşağıdaki tanımlamalardan sizin için uygun olan seçeneğe (x) işareti koyunuz.

	Hiç doğru değil	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Sıklıkla Doğru	Çoğunlukla Doğru
1. Aile üyelerim benim için tembel, çirkin, beceriksiz, salak gibi olumsuz özelliği olan sıfatlar kullanır.					
2. Anne ya da babamın hiç doğmamış olmamı istediklerini düşünüyorum.					
3. Ailemdeki insanlar bana hakaret boyutunda ve incitici sözler söyler.					

4. Ailemdeki insanlar bana küfür eder, aşağılayıcı sözler söylerdi.					
5. Beni koruyup kollayacak birilerinin olduğunu biliyorum.					
6. Ailemde bana özel ya da önemli olduğumu hissettirecek biri var.					
7. Sevdiğimi hissederim.					
8. Ailemdeki insanlar birbirine destek olur, birbirlerini gözetir.					
9. Yeteri kadar yiyeceğimiz yok.					
10. Kirli giysiler giymek zorunda kalıyorum.					
11. İhtiyaç hissettiğimde beni doktora götürecek birileri var.					
12. Ailemdeki birilerinin benden nefret ettiğini düşünüyorum.					
13. Ailem benim için destek ve bir güç kaynağıdır.					
14. Aile üyelerim kendilerini birbirlerine yakın hissederler.					

36. Anne-babanızın ya da diğer erişkinlerin aşağıdaki incitici davranışlarına maruz kalma konusunda kendiniz için uygun olan seçeneğe (x) işareti koyunuz.

Davranış türü	Hiç	Bir veya iki kez	Bazen	Sıklıkla	Çok Sık
1. Vurma ya da vurup bir şey fırlatma veya bir şey fırlatmakla tehdit etme					
2. Tokat atma ya da itip kakma					
3. Yaralayacak ya da iz bırakacak kadar sert vurma					

37. Bu anket kapsamındaki sorularda yer almayan herhangi bir şiddet türüne maruz kaldınız mı? [Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.]

- () Hayır şiddete maruz kalmadım. [38. soruya geçiniz.]
 () Evet, fiziksel şiddete maruz kaldım. () Evet, sözel şiddete maruz kaldım.
 () Evet cinsel şiddete maruz kaldım. () Evet, diğer (Belirtiniz):.....

38. Şiddete maruz kaldı iseniz bu olayı biriyle paylaştınız mı?
() Hayır paylaşmadım. () Arkadaşlarımla paylaştım. () Ailemle paylaştım.
() İlgili makama bildirdim. () Profesyonel destek aldım. () Diğer (Blt.)

KENDİ SAĞLIK DURUMUNUZ İLE İLGİLİ SORULAR

39. Sigara kullandınız mı? () Hayır kullanmadım [40. soruya geçiniz]
() Evet, kullandım bıraktım () Evet, kullandım devam ediyorum

40. Şimdi de sigara içiyorsanız eğer günde kaç adet sigara içiyorsunuz?.....adet

41. Alkol tükettiniz mi? () Hayır kullanmadım [42. soruya geçiniz]
() Evet, kullandım bıraktım () Evet, kullandım devam ediyorum

42. Halen alkol tüketiyorsanız eğer ne sıklıktadır?
() Her gün () Haftada birkaç gün () Ayda birkaç gün () Nadiren

43. Bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullandınız mı? () Evet () Hayır

44. Bağımlılık yapıcı herhangi bir maddeyi kullanan birine şahit oldunuz mu?
() Hayır, olmadım () Arkadaşımın kullanmasına şahit oldum
() Aile üyelerimden birinin kullanmasına şahit oldum () Diğer (Belirtiniz):.....

45. Aşağıdaki konularla ilgili herhangi bir şikayetiniz oldu mu, ya da sizde bu sorun olduğu saptandı mı?

Sorun	Evet	Hayır
1. Yüksek kan basıncı (yüksek tansiyon)		
2. Kan basıncı için ilaç kullandınız mı?		
3. Mide/Barsak ülseri		
4. Kanlı kusma		

46. Aşağıdaki sorunları yaşıyor musunuz?

Sorun	Evet	Hayır
1. Karın (mide) ağrıları		
2. Mide ekşimesi veya sık sık hazımsızlık		
3. Sık sık baş ağrıları		
4. Yumuşak dışkılama, ishal		

5. Kabızlık		
6. Sık sık sırt ağrıları		
7. Kontrolden çıkacak kadar öfkelenmekten korkmak için bir nedeniniz var mı?		
8. Baş dönmesi atakları		
9. Hasta olma endişesi		
10. Paniğe kapıldığınız özel durumlar oldu mu?		
11. Başka insanlardan daha duyarlı olmanız sebebiyle sorun yaşıyor musunuz?		

47. Hiç şu tür sorunlarınız oldu mu?

Sorun	Evet	Hayır
1. Kasılma, felç, hastalık nöbeti		
2. El ve ayağın kontrolünün geçici olarak kaybolması		
3. Belirgin bir nedeni olmadan bayılmak ya da bilinç yitimi		

48. Aşağıdaki bir sorun saptandı mı veya hastalıklar nedeniyle tedavi oldunuz mu?

Sorun	Evet	Hayır
1. Tiroid hastalığı		
2. Egzema (kızarma ve ciltte pullanma ile giden döküntüler)		
3. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar		

49. Aşağıdaki sorunları yaşadınız mı veya bu sorunlarla ilgili bir tedavi gördünüz mü, görüyor musunuz?

Sorun	Evet	Hayır
1. Uyuma zorluğu		
2. İstekleri reddetmede ya da hayır demekte zorluk		
3. Ağlama nöbeti		
4. Sinirlilik		
5. Keyif verici madde kullanmak		
6. Bazen limitin üstünde içki içmek		
7. İyi bir gece uykusundan sonra bile yorgunluk hissi		
8. Depresyon ya da “boşluğa düşme hissi”		

50. AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından kaygınız var mı?
() Evet () Hayır

51. Şu anda aşağıdaki alanlarda ciddi veya rahatsız edici sorunlar yaşıyor musunuz?

	Evet	Hayır
Aile		
Okul		
Mali konular		
Uyuşturucu kullanımı		

52. Ailenizde daha önce söz etmediğiniz alışılmadık bir hastalık var mı?

() Hayır () Evet (Belirtiniz):.....

53. Aşağıdakilerden hangisi şu anki sağlık durumunuzu en iyi ifade eden seçenektir?

() Mükemmel () İyi () Fena değil () Kötü

54. Şu anki stres düzeyinizi en iyi ifade eden seçenek hangisidir?

() Yüksek () Orta () Düşük

55. Son bir yıl içerisinde ortalama kaç kez doktora gittiniz?kez

56. Daha önce hastaneye yattınız mı?

() Hayır () Evet (yatma nedenini açıklayınız) :.....

57. Daha önce ameliyat oldunuz mu?

() Hayır () Evet (Belirtiniz):.....

ANA- BABAYA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ- 1

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **annenizi** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze X işareti koyunuz.

	Tamamen böyleydi	Kısmen böyleydi	Pek böyle değildi	Hiç böyle değildi
1. Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.				
2. İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.				
3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.				
4. Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.				
5. Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.				
6. Bana karşı sevgi doluydu.				
7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.				
8. Büyümemi istemezdi.				
9. Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.				
10. Mahremiyetime müdahale ederdi.				
11. Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.				
12. Genellikle bana karşı güler yüzlüydü.				
13. Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.				
14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.				
15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.				
16. İstenmediğimi hissettirirdi.				
17. Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.				
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.				
19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.				
20. Annem yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.				
21. İstedğim kadar özgürlük tanırdı.				
22. İstedğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.				
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.				
24. Beni övmezdi.				
25. İstedğim gibi giyinmeme izin verirdi.				

ANA- BABAYA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ- 2

Aşağıda, ana-babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **babanızı** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze X işareti koyunuz.

	Tamamen böyleydi	Kısmen böyleydi	Pek böyle değildi	Hiç böyle değildi
1. Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.				
2. İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.				
3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.				
4. Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.				
5. Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.				
6. Bana karşı sevgi doluydu.				
7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.				
8. Büyümemi istemezdi.				
9. Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.				
10. Mahremiyetime müdahale ederdi.				
11. Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.				
12. Genellikle bana karşı güler yüzlüydü.				
13. Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.				
14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.				
15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.				
16. İstenmediğimi hissettirirdi.				
17. Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.				
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.				
19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı.				
20. Babam yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.				
21. İstedğim kadar özgürlük tanırdı.				
22. İstedğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.				
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.				
24. Beni övmezdi.				
25. İstedğim gibi giyinmeme izin verirdi.				

8. ÖZGEÇMİŞ

DİLARA ŞAHİN

ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ

E-Posta Adresi : sahinndilaraa@gmail.com
Telefon (İş) : 338 226 2000-4385
Faks : 338226 21 34
Adres : Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Yunus Emre Yerleşkesi 70200 Karaman

Görevler

ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ 2017	KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ/SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ/HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ/ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI)
--------------------------------	---

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler

1. ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ, Üye , 2017
2. TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ, Üye , 2016

B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:

1. ŞAHİN DİLARA,BEŞİRİK SELDA,CANBULAT ŞAHİNER NEJLA,TÜRKMEN AYŞE SONAY (2018). Erken Postpartum Dönemde Güvenli Anne-Bebek Bağlanması Sağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. III. INES Education and Social Science Congress (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4291684)
2. ŞAHİN DİLARA,BEŞİRİK SELDA,TÜRKMEN AYŞE SONAY,CANBULAT ŞAHİNER NEJLA (2018). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Nakım Yaklaşımı. III. INES Education and Social Science Congress (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4291685)
3. BEŞİRİK SELDA,TÜRKMEN AYŞE SONAY,CANBULAT ŞAHİNER NEJLA,ŞAHİN DİLARA,KAYHANLAR MERYEM (2018). Bebekler İçin En Güzel Müzik:Anne Sesi. III. INES Education and Social Science Congress (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4250103)

4. TÜRKMEN AYŞE SONAY,CANBULAT ŞAHİNER NEJLA,ŞAHİN DİLARA,KAYHANLAR MERYEM (2018). Evaluation of Cases Pneumonia Attending Pediatric Emergency Department. 5. International Workshop on Lung Health (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:4205267)
5. ŞAHİN DİLARA,CANBULAT ŞAHİNER NEJLA,TÜRKMEN AYŞE SONAY,KAYHANLAR MERYEM (2018). Demographic Investigation of Children with Lower Respiratory Tract Infection in Pediatric Emergency Service. 5. International Workshop on Lung Health (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:4205263)
6. CANBULAT ŞAHİNER NEJLA,TÜRKMEN AYŞE SONAY,ŞAHİN DİLARA,KAYHANLAR MERYEM (2018). Retrospective Investigation of Croup Cases Attending Pediatric Emergency Department. 5. International Workshop on Lung Health (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:4205244)
7. KAYHANLAR MERYEM,TÜRKMEN AYŞE SONAY,CANBULAT ŞAHİNER NEJLA,ŞAHİN DİLARA (2018). Demographic Evaluation of Acute Bronchitis Cases that Pediatric Emergency Service Applied. 5. International Workshop on Lung Health (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:4205249)
8. CANBULAT ŞAHİNER NEJLA,TÜRKMEN AYŞE SONAY,KAYHANLAR MERYEM,ŞAHİN DİLARA (2018). Evaluation of Respiratory Distress Cases in Emergency Pediatric Service: Retrospective Study. 5. International Workshop on Lung Health (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:4205239)
9. TÜRKMEN AYŞE SONAY,CANBULAT ŞAHİNER NEJLA,KAYHANLAR MERYEM,ŞAHİN DİLARA (2018). Retrospective Investigation of Asthma Cases Attending Pediatric Emergency Department. 5. International Workshop on Lung Health (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:4205252)
10. CANBULAT ŞAHİNER NEJLA,TÜRKMEN AYŞE SONAY,ŞAHİN DİLARA,KAYHANLAR MERYEM (2018). Evaluation of Foreign Body Aspiration Cases: 5 Years Retrospective Study. 5. International Workshop on Lung Health (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:4205257)
11. TÜRKMEN AYŞE SONAY,CANBULAT ŞAHİNER NEJLA,ŞAHİN DİLARA (2017). Okul Öncesi Yaş Grubu Çocuklarda Kan Alma İşlemi Sırasında Karakterli Vacutainer Kullanımının Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. 6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3708758)
12. ŞAHİN DİLARA,TÜRKMEN AYŞE SONAY (2017). Determination of The Level of Ehealth literacy in Adolescents. International Congress og

Black Sea Nursing Education (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:3947343)

13. TÜRKMEN AYŞE SONAY, ŞAHİN DİLARA (2017). Determination of Unconscious Drug Use and Effective Factors in High School Students. International Congress og Black Sea Nursing Education (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:3947419)
14. TÜRKMEN AYŞE SONAY, ŞAHİN DİLARA (2017). Preadolesanların Aile İlişkileri ve Etkileyen Faktörler. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3704349)
15. ŞAHİN DİLARA,TÜRKMEN AYŞE SONAY (2017). Lise Öğrencilerinin Medyada Yer Alan Çocuk Oyunculara Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3704376)

C. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler:

C2. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplardaki bölümler:

1. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları, Bölüm adı:(Erken Postpartum Dönemde Güvenli Anne-Bebek Bağlanması Sağılanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar) (2018)., ŞAHİN DİLARA,BEŞİRİK SELDA,CANBULAT ŞAHİNER NEJLA,TÜRKMEN AYŞE SONAY, Çizgi Kitabevi, Editör:Tapur Tahsin, Avşaroğlu Selahattin, Arslan Emel, Kılınç Mustafa, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 5, ISBN:978-605-196-190-3, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 4504831)
2. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları, Bölüm adı:(Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı) (2018)., ŞAHİN DİLARA,BEŞİRİK SELDA,TÜRKMEN AYŞE SONAY,CANBULAT ŞAHİNER NEJLA, Çizgi Kitabevi, Editör:Tapur Tahsin, Avşaroğlu Selahattin, Arslan Emel, Kılınç Mustafa, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 6, ISBN:978-605-196-190-3, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 4504839)
3. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları, Bölüm adı:(Erken Postpartum Dönemde Güvenli Anne-Bebek Bağlanması Sağılanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar) (2018)., ŞAHİN DİLARA,BEŞİRİK SELDA,CANBULAT ŞAHİNER NEJLA,TÜRKMEN AYŞE SONAY, Çizgi Kitabevi, Editör:Tapur Tahsin, Avşaroğlu Selahattin, Arslan Emel, Kılınç Mustafa, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 5, ISBN:978-605-196-190-3, İngilizce(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 4512070)
4. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları, Bölüm adı:(Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı) (2018)., ŞAHİN DİLARA,BEŞİRİK SELDA,TÜRKMEN AYŞE SONAY,CANBULAT ŞAHİNER NEJLA, Çizgi Kitabevi, Editör:Tapur Tahsin, Avşaroğlu Selahattin, Arslan Emel, Kılınç Mustafa, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 6, ISBN:978-605-196-190-3, İngilizce(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 4512077)