

**T.C.**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERGENLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA YAŞANTILARI VE  
BAĞLANMA STİLLERİNİN ALDIKLARI DEPRESYON TANISI  
ŞİDDETİYLE VE AİLE TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Ayşenur TÜRKER**

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2021**



**T.C.**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERGENLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA YAŞANTILARI VE  
BAĞLANMA STİLLERİNİN ALDIKLARI DEPRESYON TANISI  
ŞİDDETİYLE VE AİLE TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Ayşenur TÜRKER**

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Pınar BAYHAN**

**ANKARA**

**2021**

## ONAY SAYFASI

## HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERGENLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA YAŞANTILARI VE  
BAĞLANMA STİLLERİNİN ALDIKLARI DEPRESYON TANISI  
ŞİDDETİYLE VE AİLE TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Ayşenur TÜRKER**

**Prof. Dr. Pınar BAYHAN**

Bu tez çalışması tarihinde jürimiz tarafından “Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** *Prof.Dr. İsmihan Artan* (imza)

*(Hacettepe Üniversitesi)*

**Tez Danışmanı:** *Prof. Dr. Pınar Bayhan* (imza)

*(Hacettepe Üniversitesi)*

**Üye:** *Prof. Müdriye Bıçakçı* (imza)

*(Ankara Üniversitesi)*

**Üye:** *Doç.Dr. Zeynep Çetin* (imza)

*(Hacettepe Üniversitesi)*

**Üye:** *Doç.Dr. Saniye Bencik Kangal* (imza)

*(Hacettepe Üniversitesi)*

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

12 Mart 2021

*Prof. Dr. Diclehan Orhan*

**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

26/02/2021

(İmza) Öğrencinin  
Adı SOYADI

Ayşenur TÜRKER

i

<sup>i</sup> “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.  
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir  
\* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

## **ETİK BEYAN**

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Tez Danışmanının Prof. Dr. Pınar Bayhan danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

**Ayşenur TÜRKER**

## TEŞEKKÜR

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi lisans ve yüksek lisans eğitim hayatım süresince bana güvenip, yol göstererek bu yolda yürüyüp büyümemde büyük emeği olan ayrıca özel konularda bile her zaman öğrencisine kapısının açık olduğunu bildiğimiz, akademik deneyim ve çalışma disiplinine hayran olduğum, tez sürecimi özel ve keyifli kılan danışmanım sayın Prof. Dr. Pınar BAYHAN'a özel sevgi, saygı ve teşekkürü borç bilirim.

Hayatımın her anında yanımda olup beni destekleyen ve bugünlere gelebilmem için her türlü fedakârlığı yapan, haklarımı asla ödeyemeyeceğim canım annem, babam ve abim'e çok teşekkür ederim.

Tez çalışmamda en az benim kadar emeği olan, her koşulda stresimi, kaygımı ve sevincimi tüm samimiyeti ve anlayışıyla paylaşan bu süreç dışında da hayatımın her zorlu sürecinde yanımda olacağını bildiğim hayat arkadaşım Dt. Mehmet Fatih TÜRKER'e ve biricik kızım Elif Tuba TÜRKER'e teşekkür ederim.

Lisans ve yüksek lisans süresince yakınlığımı hep hissettiğim, insanlığı ve arkadaşlığıyla yanımda olan Ody. Ayşegül ZEYTİN ÇİNPOLAT ve Çg. Uzm. Sevgi ARSLAN ÖZKILIÇ'a teşekkür ederim.

Veri toplama sürecimde bana destek olan mesai arkadaşlarım Psk. Sezen ASLAN, Çg. Uzm. Şeyma BAŞTUĞ'a, poliklinik sorumlumuza ve zaman ayırıp araştırmaya gönüllü katılan ergenlere çok teşekkür ederim.

## ÖZET

**Türker, A. Ergenlerde Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Ve Bağlanma Stillerinin Aldıkları Depresyon Tanısı Şiddetiyle Ve Aile Tutumları İle İlişkisinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.** Araştırmanın temel amacı; depresyon tanısı alan ergenlerde anne baba tutumlarının, çocukluk çağı travma yaşantılarının ve bağlanma biçimlerinin ergenlerin depresyon düzeyindeki etkisini incelenmesidir. Çalışmanın temel amacını değerlendirmek üzere Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ergen Psikiyatrisine başvuran ve depresyon tanısı almış 297 gönüllü ergen çalışmaya katılmıştır. Gönüllü ergenlere Genel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Ebeveyn Bağlanma Ölçeği (EBÖ) ve Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) uygulanmıştır. Ergenlerden alınan bilgilerin, uygun test yöntemleri kullanılarak analizleri yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar; çocukluk çağı travmaları ve anne baba tutumlarının ergenlerde depresyon ve bağlanma düzeylerinde etkili olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik, anne baba tutumları, çocukluk çağı travma, depresyon, bağlanma



**ABSTRACT**

**Türker, A. Investigation of the Relationship between Childhood Trauma Experiences and Attachment Styles in Adolescents with the Severity of Depression Diagnosis and Family Attitudes. Hacettepe University Graduate School of Sciences Child Development and Education Program Master's Thesis, Ankara, 2021.** The main aim of the study is to examine the effects of parental attitudes, childhood trauma experiences and attachment styles on the level of depression in adolescents diagnosed with depression. In order to evaluate the main purpose of the study, 297 volunteer adolescents who applied to Elazığ Mental Health and Diseases Hospital Child and Adolescent Psychiatry and were diagnosed with depression participated in the study. General Information Form and Beck Depression Inventory (BDI), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Parental Attachment Scale and Parental Attitude Scale were administered to the volunteer adolescents. The informationS obtained from adolescents were analyzed using appropriate test methods. The obtained results; childhood traumas and parental attitudes have been found to be effective on depression and attachment levels in adolescents.

**Keywords:** Adolescence, parental attitudes, childhood trauma, depression, attachment

**İÇİNDEKİLER**

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1 Kapsam	1
1.2 Amaç	2
1.2.1 Temel Problem	2
1.2.2 Alt Problemler	2
1.3 Sayıtlar	3
1.4 Sınırlılıklar	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>4</b>
2.1 Ergenlik Dönemi	4
2.1.1 Ergenlik Tanım	5
2.1.2 Ergenlik Dönemi Kuramları	6
2.2 Depresyon	10
2.2.1 Depresyon Tanımı	10
2.2.2 Depresyon Risk Etmenleri	11
2.2.3 Ergenlik Dönemi ve Depresyon	13
2.2.4 Depresyon ve Bağlanma İlişkisi	13
2.3 Anne- Baba Tutumları	14
2.3.1 Demokratik Anne Baba Tutumu	15
2.3.2 İlgisiz (Serbest) Anne Baba Tutumu	16
2.3.3 Baskıcı (Otoriter) Anne Baba Tutumu	17

	x
2.3.4 Aşırı Korumacı Anne Baba Tutumu	17
2.3.5 Aşırı Hoşgörülü Anne Baba Tutumu	18
2.3.6 Reddedici Anne Baba Tutumu	18
2.3.7 Dengesiz Anne Baba Tutumu	19
2.3.8 Anne Baba Tutumlarının Bağlanma İle İlişkisi	19
2.4 Bağlanma Tanımı	20
2.4.1 Bağlanma Kuramı	21
2.4.2 Bağlanma Kuramı Oluşturulurken Yapılan Çalışmalar	22
2.5 Bağlanma Biçimleri	29
2.5.1 Güvenli Bağlanan Bebekler	29
2.5.2 Kaçingın Bağlanan Bebekler	29
2.5.3 Kararsız (Endişeli ) Bağlanan Bebekler	30
2.5.4 Deorganize Bağlanan Bebekler	30
2.6 Dönemlerine Göre Bağlanma	31
2.6.1 Bebeklik Döneminde Bağlanma	31
2.6.2 Orta Çocukluk Döneminde Bağlanma	32
2.6.3 Ergenlik Döneminde Bağlanma	32
2.7 Bağlanmanın Çocuğun Gelişimine Etkisi	34
2.8 Çocukluk Çağı Travmaları	36
2.8.1 Tanım	36
2.8.2 Çocukluk Çağı Travma Türleri	37
2.8.3 İstismar	37
2.8.4 İhmal	40
2.8.5 Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma İlişkisi	41
2.9 Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar	42
2.9.1 Depresyon ve Anne Baba Tutumlarını İnceleyen Çalışmalar	42
2.9.2 Depresyon ve Bağlanma Biçimlerini İnceleyen Çalışmalar	44
2.9.3 Depresyon ve Çocukluk Çağı Travmalarını İnceleyen Çalışmalar	46
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>48</b>
3.1 Araştırma Modeli	48
3.2 Katılımcılar	48
3.2.1 Araştırmanın Evreni	48

	xi
3.2.2 Araştırmanın Örneklemi	48
3.2.3 Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri	49
3.3 Veri Toplama Araçları	50
3.3.1 Genel Bilgi Formu	50
3.3.2 Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	50
3.3.3 Ebeveyn Bağlanma Ölçeği (EBÖ)	51
3.3.4 Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ)	52
3.3.5 Ana- Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)	53
3.4 Veri Toplama Süreci	53
3.5 Verilerin Analizi	54
<b>4. BULGULAR</b>	<b>55</b>
4.1 Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Düzeyinin Sosyo-demografik Değişkenlere ve Anne Baba Tutumu, Anne Baba Bağlanma Durumları, Çocukluk Çağı Travmalarına İlişkin Bulguları	55
4.1.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Düzeyinin Anne Baba Tutumu, Anne Baba Bağlanma Durumları, Çocukluk Çağı Travmalarına İlişkin Bulguları	59
4.2 Anne Baba Tutum Ölçeğinin (ABTÖ) Alt Boyutları ve Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Bulguları	63
4.3 Ebeveyn Bağlanma Ölçeğinin (EBÖ) Alt Boyutları ve Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular	72
4.4 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) Alt Boyutları ve Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular	80
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>98</b>
5.1 Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Ölçeği Alt Boyutları ile Sosyodemografik Değişkenler, Anne Baba Tutumu, Bağlanma Durumu ve Çocukluk Çağı Travması Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Tartışması	98
5.2 Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutum Ölçeği Alt Boyutları ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Tartışması	103
5.3 Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Ebeveyn Bağlanma Ölçeğinin Alt Boyutları ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Tartışması	109

5.4 Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutları ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Tartışması	115
5.5 Anne Baba Tutum Ölçeği, Bağlanma Ölçeği Ve Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Korelasyonlarına İlişkin Bulguların Tartışması	119
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>122</b>
<b>7. KAYNAKLAR</b>	<b>128</b>
<b>8. EKLER</b>	<b>146</b>
EK-1. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU	
EK-2. GENEL BİLGİ FORMU:.	
EK-3. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ	
EK-4. EBEVEYN BAĞLANMA ÖLÇEĞİ	
EK-5. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ	
EK-6. ANNE –BABA TUTUM ÖLÇEĞİ	
EK-7. NORMAL DAĞILIM TABLOLARI	
EK-8. ETİK KURUL ONAYI	
EK-9. ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KOMİSYON İZNI	
EK-10. TURNİTİN EKCRAN GÖRÜNTÜSÜ	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>162</b>

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

<b>ABTÖ</b>	: Anne Baba Tutum Ölçeği
<b>BDÖ</b>	: Beck Depresyon Ölçeği
<b>ÇÇTÖ</b>	: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği
<b>DSMV</b>	: The Diagnostic and Statistical Manual V
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>EBÖ</b>	: Ebeveym Bağlanma Ölçeği

**ŞEKİLLER**

<b>Şekil</b>	<b>Sayfa</b>
<b>1. Ergenlik dönemi tanımları</b>	<b>5</b>
<b>2. Yabancı durum deneyi</b>	<b>27</b>
<b>3. Bağlanma biçimleri</b>	<b>28</b>

## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
3.1. Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Dağılımlar	49
4.1. Beck Depresyon Düzeylerine Ait Betimsel Bulgular	55
4.2. Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeylerinin Cinsiyetlerine Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	55
4.3. Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeylerinin Sınıf Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	56
4.4. Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeylerinin Anne Eğitim Durumu Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	56
4.5. Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeylerinin Baba Eğitim Durumu Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	57
4.6. Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeylerinin Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	58
4.7. Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeylerinin Ailede Ruhsal/Psikolojik Rahatsızlık Olma Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	58
4.8. Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeyinin Bütününe Kişiyeye Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	59
4.9. Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu İle Beck Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi	60
4.10. Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumları İle Beck Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi	61
4.11. Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travmaları İle Beck Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi	62
4.12. Anne Baba Tutumu Ölçeğine Ait Betimsel Bulgular	63
4.13. Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Cinsiyetlerine Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	63



<b>4.14.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Sınıf Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	64
<b>4.15.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Anne Eğitim Durumu Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	65
<b>4.16.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Baba Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	67
<b>4.17.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	68
<b>4.18.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Ailede Ruhsal/ Psikolojik Rahatsızlığı Olma Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	69
<b>4.19.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Büyüten Kişiye Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	70
<b>4.20.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Uygulanan Psikiyatrik Tedavi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	71
<b>4.21.</b> Anne Baba Bağlanma Ölçeğine Ait Betimsel Bulgular	72
<b>4.22.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Düzeylerinin Cinsiyetlerine Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	73
<b>4.23.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumlarının Sınıf Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	74
<b>4.24.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumlarının Anne-Baba Eğitim Durumları Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	75
<b>4.25.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumlarının Kaçınıcı Çocuk Olduğu Durumuna Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	76
<b>4.26.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumları Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	77
<b>4.27.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumlarının Büyüten Kişi Değişkenine Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	77

<b>4.28.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumlarının Ailelerinde Ruhsal/Psikolojik Rahatsızlık Olma Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	78
<b>4.29.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumlarının Uygulanan Psikiyatrik Tedavi Değişkenine Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	79
<b>4.30.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine Ait Betimsel Bulgular	80
<b>4.31.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeyleri T-testi Sonuçlarının Cinsiyetlerine göre İncelenmesi	81
<b>4.32.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Sınıf Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	82
<b>4.33.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Anne Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	84
<b>4.34.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Baba Eğitim Durumlarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	86
<b>4.35.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının İncelenmesi	88
<b>4.36.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Büyüten Kişi Durumu Göre T-Testi Sonuçlarının İncelenmesi	89
<b>4.37.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Ailelerinde Ruhsal/Psikolojik Rahatsızlığı Olma Durumu Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	91
<b>4.38.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Uygulanan Psikiyatrik Tedavi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi	93
<b>4.39.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu İle Anne Baba Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi	95
<b>4.40.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu İle Çocukluk Çağı Travmaları Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi	96

<b>4.41.</b> Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumları İle Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi	97
---	----

## 1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın kapsamı, amacı, alt problemleri, varsayımları ve sınırlılıkları ele alınmıştır.

### 1.1 Kapsam

Yetişkinlerin sağlıklı yaşam sürdürmeleri onların geçmişte sağlıklı bir çocukluk geçirmeleriyle yakından ilgilidir. Son yüz yılda yapılan çalışmalarda, erken çocukluk döneminden itibaren çocukluk çağı travma yaşantıları ve bağlanmanın bireyin ruh sağlığı üzerine etkisi kabul görmektedir (1).

Bebeklik döneminde anne ve bebek arasındaki bağlanma, çocukluk dönemi travma yaşantıları bireyin gelecek yaşantısını etkileyebilir veya izler bırakabilir. İnsan yaşamının ilk yıllarında başlayan bu sürecin olumlu veya olumsuz gerçekleşmesi bireyin sosyal ilişkilerinin temelini oluşturmaktadır.

Erken dönemde bağlanma sürecini olumlu gerçekleştiremeyen, travmatik yaşantıları olan çocukların, ailelerinden gördüğü tutumların bireyin ergenlik döneminde yaşadığı depresyonla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ulusal ve uluslararası alan yazına bakıldığında ergenlik dönemi depresyon şiddeti üzerinde benzer ve farklı parametrelerin etkili olabildiğine dair farklı çalışmalar bulunmaktadır. Çinli ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmasının ergenlerde oluşan depresyon için kritik bir risk faktörü olduğu ifade edilmiştir (2). Hayre ve arkadaşları (3) tarafından yapılan bir çalışmada 12-18 yaş grubu ergenlerde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stillerinin ergen depresyonu dışında maddeyi kötüye kullanma eğilimi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Eryüksel ve Akgün (4)'nün çalışmasında depresyon tanısı alan ergenlerin almayan ergenlere oranla aile ilişkilerinden hoşnut olmadıkları, anne- babalarının koydukları sınır ve kurallarla hayatlarını olumsuz etkileyebileceklerine ve kendilerine haksızlık yapılacağına ilişkin yanlış inançları olduğu görülmüştür. Depresyon tanısı almayan ergenlerin alanlara oranla mükemmel bir evlat olmaya dair yanlış inançları olduğu ifade edilmiştir. Travma yaşantısı olan çocuk ve ergenlerin bağlanma süreçlerinin desteklenmesinin bireyin ruh sağlığına olumlu katkı sağladığı belirtilmektedir (5).

Bu nedenle depresyon tanısı alan ergenlerin depresyon şiddetinde anne baba tutumları, bağlanma stilleri ve çocukluk dönemi travma yaşantıları büyük önem arz etmektedir.

Bu bilgiler ışığında depresyon tanısı alan ergenlerin bağlanma stillerinin, anne baba tutumlarının ve çocukluk çağı travma yaşantılarının depresyon şiddetiyle ilişkisinin incelenmesi, ailelerin bilgi ve farkındalık kazanması yönüyle önemlidir.

## **1.2 Amaç**

Alanyazın ve polikliniğe yönlendirilen depresyon tanılı ergen olgular incelendiğinde depresyon tanısı alan ve çocukluk çağı travması yaşayan çocukların travma sonrası ruhsal sağlığının ergenlik döneminin normal gelişimsel güçlükleriyle birlikte bireyi gelişimsel ve ruhsal yönden olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu sebeple çalışma kapsamında, depresyon tanısı alan ergenlerin aile tutumları, bağlanma stilleri ve çocukluk çağı travmalarının depresyon düzeyi ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

### **1.2.1 Temel Problem**

Depresyon tanısı alan ergenlerde çocukluk çağı travma yaşantıları, aile tutumları ve bağlanma stillerinin depresyon şiddetiyle ilişkisi var mıdır?

### **1.2.2 Alt Problemler**

14-18 yaş grubu depresyon tanısı alan ergenlerde çocukluk çağı travmaları cinsiyete, kardeş sayısına, ailelerin eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?

14-18 yaş grubu depresyon tanısı alan ergenlerde bağlanma düzeyi cinsiyete, ailelerin eğitim durumuna, doğum sırasına, kardeş sayısına göre farklılık göstermekte midir?

14-18 yaş grubu depresyon tanısı alan ergenlerde aile tutumları aile eğitim durumu çocuk sayısına göre farklılık göstermekte midir?

### **1.3 Sayıtlar**

Araştırma 6rnekleml grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin Sosyodemografik formu, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma 6lçeğini, çocukluk ağı Travma Yaşantıları 6lçeğini, Beck Depresyon 6lçeğini ve Anne Baba Tutumları 6lçeğinde yer alan soruları gerçek durumlarını yansıtacak şekilde doğru cevaplandırđı varsayılmıştır.

Araştırmada kullanılan Sosyo-demografik formun katılımcıların sosyo-demografik 6zelliklerini, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma 6lçeğinin katılımcıların bağlanma d6zeyini; çocukluk ağı Travma Yaşantıları 6lçeğinin çocukluk d6nemi travma d6zeyini; Beck Depresyon 6lçeğinin depresyon d6zeyini; Anne Baba tutumları 6lçeğinin anne baba tutumlarını 6lt6ę6 varsayılmıştır.

### **1.4 Sınırlılıklar**

Bu araştırma sadece Elazığ ilinde yaşayan ve ocuk psikiyatrisi polikliniğinde depresyon tanısı almış 14-18 yaş aralığındaki 350 kişi ile sınırlıdır.

Ergenlerde depresyon şiddetiyle ilişkili birçok etmen bulunmasına rağmen bu araştırmada sadece anne baba tutumu, çocukluk ağı travma yaşantısı ve bağlanma d6zeyleri ile ilgili ilişkisi ele alınmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Ergenlik Dönemi

Ergenlik ile ilgili ilk kaynaklar milattan öncesine, Aristoteles'e ve Platon'a dayanmaktadır. Aristoteles yetişkinlik dönemi öncesinde gerçekleşen üç dönem tanımlamıştır. Bunlar; bebeklik, çocukluk ve genç erişkinliktir. 20. Yüzyılın ikinci yarısına dek çocuk ve ergenlerin yetişkinlerin bir minyatürü olarak görüldüğü baskın bir anlayış bulunmaktaydı. Batılı düşünürler çocuğun ve ergenin yetişkinden farklı değerlendirilmesi gerektiği, ayrı haklara sahip olması gerektiği düşüncesine sahip olup, insan haklarıyla ilişkili akımlardan etkilenmişlerdir (6).

Jean-Jaques Rousseau ergenlikle ilgili “ Bütün kabaran dalgaların en üste ulaştığı, yükselen tutkunun, kargaşalı değişimin çağırdığı dümanden elinizi ayırmayın yoksa her şey kaybolur, “ sözü ile ergenlik dönemini şiddetli bir rüzgara benzetmiş ve aileleri uyarmıştır (7).

Bayhan ve Artan (8) ergenlik döneminin, çocukluk ve erişkinlik arasında yer alan pek çok bedensel ve hormonal değişikliğe bağlı ortaya çıkan yoğun ve güçlü duygularla baş etmek için çabalanan zor bir dönem olduğunu belirtmektedir.

Ergenlik çocukluk ve yetişkinlik arasındaki büyüme olgunlaşma dönemidir. Milli Eğitim Bakanlığına göre gençlik-ergenlik 12-24 yaşlarını kapsar. UNESCO'nun tanımına göre ergenlik 15-25 yaşlarını kapsamaktadır. Birleşmiş Milletlere göre ise ergenlik dönemi 12-25 yaşlarını kapsamaktadır (9)

Ergenlik döneminde yaşanan hızlı değişim bu sürecin en önemli özelliğidir. Ergenlik döneminin sonuna doğru ergenlerden anne babalarıyla yetişkin tipi ilişki kurabilen, sağlıklı ve etkileşimli arkadaşlık ilişkileri olan, akademik hedefleri olan, cinsel gelişim sürecini tamamlayan, sorumluluk sahibi olan kısacası üretken bir yetişkin olmaları beklenir (10).

Ergenlik pek çok becerinin kazanıldığı değişim ve fırsat dönemidir ve bu süreçte klinik olarak sorun görülme oranı yaklaşık %20'dir. Depresyon, manik depresif bozukluk, şizofreni, yeme bozukluğu, maddeyi kötüye kullanım gibi bazı psikiyatrik hastalıkların ilk atakları ergenlik döneminde yaşanmaktadır. Ergenlik döneminde psikososyalsorunların görülme sıklığını arttıran farklı etkenler

bulunmaktadır. Bunlar bireysel, aile ile ilişkili, çevre ve toplumla ilişkili etkenler şeklinde sıralanabilir (6).

### 2.1.1 Ergenlik Tanım

1900'lü yılların ilk dönemlerinden beri birçok bilim dalı ergenlik olgusunu tanımlamaya çalışmaktadır ve bu konu ile ilgili çalışmalar artmaktadır (11).

Ergen kelimesi Batı alan yazınında ki “adolescent “ sözcüğünün karşılığı olarak kullanılmaktadır. Latin dilinde büyümek, gelişme anlamına gelen “adolescere “ eyleminin kökünden gelmektedir ve yapısı gereği bir durumu değil bir süreci ifade etmektedir (12).

Kulaksızoğlu'na (1998) göre ergenlik dönemi; bireyin bedence büyüyüp gelişmesi, bilişsel, cinsel, sosyal ve duygusal gelişmelerin olduğu, başlangıcı buluş olan ve vücut olarak büyümenin sona ermesiyle oluşan bir dönemdir. Ergenlik çağı ile ilgili çeşitli bakış açılarına göre çeşitli tanımlamalar bulunmaktadır (13).

Aşağıda yer alan Şekil 1.'de Steinberg (2017)'in ergenlik döneminin tanımları ile ilgili sınıflandırmasına yer verilmiştir (14).

Bakış Açısı	Ergenliğin ne zaman başladığı	Ergenliğin ne zaman bittiği
Biyolojik	Ergenliğin başlaması	Cinsel olarak üremeye hazır hale gelmek
Duygusal	Anne ve babadan ayrılmaya başlamak	Kendine özgü kimlik duygusu kazanmak
Bilişsel	Daha ileri seviye bilişsel becerilerin ortaya çıkması	Akıl yürütme becerilerinin güçlenmesi
Kişilerarası	İlginin anne babadan arkadaş ilişkilerine kayması	Arkadaşlarla yakınlık potansiyelinin gelişimi
Toplumsal	Yetişkin iş yaşamı, aile ve vatandaşlık rollerinde yetişmenin sağlanması	Yetişkin statü ve ayrıcalıklarının tümüyle elde edilmesi.
Eğitimsel	Ortaokula başlanması	Resmi okul statüsünün kazanılması
Yasal	Ergen statüsünün kazanılması.	Çoğunluk statüsünün kazanılması
Kronolojik	Belirlenen ergenlik yaşına yaklaşmak.	Belirlenen yetişkinlik yaşına ulaşmak
Kültürel	Geçiş törenlerine hazırlanma dönemine girmek	Geçiş törenlerini tamamlamak.

**Şekil 1.** Ergenlik Dönemi Tanımları

Kaynakça: Steinberg, L.(2017).Farklı Bağlamlarda Ergen Gelişimi.(Çev. C. Satman). Çev. Ed, F. Çok, (s.21-22). Ergenlik Ankara: İmge Kitapevi.



### 2.1.2 Ergenlik Dönemi Kuramları

Ergenlik döneminde yaşanan değişim ve bu sürecin nasıl oluştuğu, neden ortaya çıktığını araştıran birçok kuram, araştırma ve yaklaşım bulunmaktadır. Bu başlık altında ele alınan kuramların birbiriyle paralel olan tamamlayan yönleri olduğu gibi karşıt yönleri de bulunmaktadır.

Bu kuramlardan biri *Özünü Yinemele Kuramı*dır. G. Stanley Hall (1844-1924, akt.15) özünü yinemele kuramının ve ergen psikolojisinin önde gelenlerinden biri olarak tanınmaktadır. C. Darwin'in evrim ile ilgili çalışmalarından ilham alarak ergenlerin gelişimi üzerine özünü yinemele kuramını oluşturmuştur (15). Ergenlik dönemi ile ilgili Hall'ın en önemli artısı, ergenliği bireyselliğin oluştuğu bir dönem olarak belirtmesiydi. Hall ergenlik dönemi için, stresli ve yorucu olabileceğini, fakat bu sürecin ergenin yeniden yapılanmasına yönelik katkı sağladığını belirtmektedir (16). Stanley Hall (1904; akt.17)'in esas ilgi alanı çocukluk ve ergenlik arasındaki insan gelişiminin temel özelliklerini araştırmaktır. Ergenlik dönemi insanın yabanilik ve medenilik arasındaki dönemin özümsemesi olarak kabul görmektedir. Bu dönemde ilköğrenim devam eden insan yavaş yavaş sosyokültürel çevrenin özünü anlamlandırmaya çalışmaktadır. Ergenlik döneminin insanın evrimindeki ilköğrenimden uygarlığa geçişini simgelediğini belirtmektedir. Yirminci yüzyılın ilk yıllarında Hall'ın kuramı önemini kaybetmeye başlamıştır. Hall'ın kuramına insan gelişimi ve özümseme arasındaki ilişki üzerinde ısrarcı olması ve ergenlik dönemine dair yeterli bilgi birikimini sistemli bir şekilde oluşturamadığına yönelik eleştiriler yapılmıştır (17).

Ergenlik dönemiyle ilgili çalışmalar yapan Erikson (1963; akt.15.) ise *Psikososyal Kuramının* savunucusu olmuştur. Erikson'a (1963;akt.15) göre ergen doğumla birlikte sosyal bir ortama doğar ve sosyal ortamın varlığıyla varoluşunu devam ettirebilir. Ergenin sosyal ortam ile ilişkisi yaşam boyu devam eder ve her aşamada çocuğun ihtiyaçları ile toplumun çocuktan beklentileri değişir. Erikson kuramında ergenin cinsel gelişimi yerine sosyal gelişimini ve gelişim sürecinin ömür boyu devam ettiğini vurgulamaktadır. Bu yönüyle kuramı Freud'un kuramından ayrılmaktadır. Erikson (1963;akt.15), ergenlik döneminde kimlik-kimlik karmaşası ikilemine odaklanmaktadır. Kuramına göre kimlik genetik yapılanma temelinde oluşan ve kültürel çevre ile etkileşerek deneyimlerle yeniden şekillenen bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Bireyde kimlik gelişimi erken çocukluk döneminden itibaren

başlamaktadır. Temel bakım vericilerin baskın ve belirgin özellikleri içselleştirilir. Daha sonra içselleştirilen özellikler ile özdeşim kurulur. Özellikle ergenlik döneminde içselleştirilme ve özdeşim hız kazanmaktadır. Kimlik kazanımının önemli bir kısmı ergenlik döneminde şekillenir ve yaşam boyu sürmektedir (15). Psikososyal kurama göre, ergenlik dönemi öncesi dönemlerdeki çatışmalar çözüm aşamasına gelmediği zaman ergenlik dönemine yansır ve bireyin sağlıklı bir kimlik oluşturmalarını engeller. Kurama göre her gelişim döneminde olumlu özelliklerin karşıtlarına da ihtiyaç vardır ve bu çatışmanın varlığı uyumu gerçekleştirir (6). Erikson şu sloganla ergenlik döneminde yaşananları özetlemeye çalışmıştır “Ben olmam gereken gibi değilim, olacağım gibi de değilim ama daha önce olduğum gibi de değilim” (18).

Ergenlik dönemi kuramcılarında Anna Freud ve Sigmund Freud (1952; akt.19) ise *Psikoanalitik Kuramın* öncüleridir. Bu kuram çocukluk dönemini temel olarak ele almıştır ve ergenlik dönemini ikinci planda görmektedir. Çocukluk döneminin ilerleyen dönemlerde yetişkin bireyin kişiliğinde rol oynadığını vurgulayan psikoanalitik kuram, ergenlik döneminde kişilikte çok az değişim yaşandığını ifade etmektedir (19). Ergenlik dönemindeki gerginliklerle birlikte meydana gelen fizyolojik süreçler ve ergenlik döneminde cinselliğe karşı oluşan savunma mekanizmaları sonucu olarak stresli ve şiddetli bir süreç oluşmaktadır. Freud’un erken çocukluk dönemindeki tutarsızlıkların ergenlik döneminde oluştuğuna dair sayılı tutuşunun ergenliği neden çok önemsemediğini açıklamaktadır. Freud’a göre ergenlik dönemindeki tutarsızlıklar çocukluk döneminin yansımasıysa ergenlik dönemi önemli bir gelişim süreci olamaz (9). A. Freud (1952; akt.13)’a göre çocukluk döneminde yaşanan deneyimlerin ergen bireyden çok yetişkin birey üzerinde etkili olduğunu düşünmekte ve ergenlik sürecinin birtakım uyum çabaları ile geçirilen bir süreç olduğunu belirtmektedir(13). Anna Freud(1952; akt.13)’a göre ergenin sorunları ile çocuğun sorunları arasında fark vardır ama ergen bir denge oluşturmaya başlar. Çocuklar istediği şeyler olmayınca ebeveynleri ile bazı çatışmalar yaşayabilirler. Ergen ise cinselliğe yönelik dürtü kontrolü ve haz alma arasında adım adım denge oluşturmaya çalışmaktadır. Ergen için bu dengeyi oluşturmak hiç kolay değildir (9). Bu sebeple, Anna Freud da Hall gibi, ergenlik dönemini fırtına ve stres dönemi olarak açıklamıştır (19).

Ergenlik dönemini en ayrıntılı inceleyen *Psikodinamik Kuramcılardan* biri Peter Blos (1962; akt.6)'tur. Blos (1962; akt.6)'a göre ergenlik sürecindeki gelişim nesne ilişkileri kuramına dayalı psikanalitik bir temele dayanmaktadır. Ödipal çatışmaların yeniden çözümlendiği ve gün yüzüne çıktığı bir dönem olarak görmektedir. Blos ergenlik sürecinde bireyin gelişiminde bir regresyon (gerileme) yaşandığını bu durumun önceki nesne ilişkilerinin çözünmesi ve ayrışması amacıyla ortaya çıktığını belirtmektedir. Ergenlik döneminde 4 çatışma alanının oluştuğunu savunur:

1. İkincil Bireyselleşme: Ergen olgunlaşmış benliğe sahip olabilmek için ebeveynlerin içselleştirilmiş özelliklerinden sıyrılmalıdır. Bu süreç ergene ebeveynlerinden bağımsız, kendine özgü bir kimlik geliştirmek için fırsat sağlayacaktır. Dolayısıyla ergen kimlik kazanımı sağlamak için bebeklik dönemi istekleri yeniden gün yüzüne çıkacaktır. Bu süreçte ergen kendini konuşarak ifade etmek yerinde davranışlarıyla (agresyon, sinirlilik) duygularını dışavurabilir.

2. Çocukluk Travmalarıyla Başa Çıkma: Ergenlik aynı zamanda çocukluk çağı duygusal travmaların yeniden ele alındığı, dışsallaştırılmış travmatik yaşantıların benlik içinde sağlıklı bir konuma yerleştirilerek kendilik değerinin yeniden yükseldiği bir fırsat dönemidir. Bu dönemden kaçınmalar, bireyde fobilerin ve takıntılı davranışların gelişmesine neden olabilir. Erken dönem travma yaşantılarının çözümlenmesi oldukça zordur.

3. Egonun Sürekliliği: Geçmiş ve şimdiki zaman unsurları bir süreklilik üzerine oturtulur. Geçmişte var olan içsel ebeveyn tasarımlarının yerini yeni özdeşimler alır ve eskisine olan gereksinim azalır.

5. Cinsel Kimlik: Ergen birey cinsel bir kimlikle yoğunlaşma gereksinimi hisseder. Ödipal çatışmanın yeniden çözümlenmesi ile cinsel kimlik kazanılır (6).

Mc Candless(1970; akt.16) ise *Sosyal Öğrenme Kuramının* ilkelerini ergenlik dönemi için uyarlamıştır. Candless ergenlik döneminde cinsel dürtünün önemli olduğunu vurgulayarak psikoanalitik görüşle aynı doğrultuda olduğunu belirtmiştir. Ergenlik döneminde kaygı, bağımlılık, agresyon, merak gibi öğrenilen ve öğrenilmeyen dürtü ve duyguların ergeni aktifleştirdiğini belirtmektedir. Candless'e (1970; akt.16) göre, ergen önce deneyimledikleri ile toplumun kendisinden beledikleri karşısında tutarsızlık yaşamaktadır. Çocukluk döneminde ailesi tarafından

sınırlı bir seviyede bağımlılık oluşturması istenen bireyin ergenlik döneminde özerk ve bağımsız kalması beklenmektedir (16). Bandura ve Walters (1959; akt.15) ergenlerin erişkinlerde gördükleri davranışları yaptığını belirtmektedir. Bandura ve Walters (1959)'in çıkarımları doğru ise erişkinler kendi davranışlarıyla ergenler üzerinde olası bir etki bırakabilirler. Kısaca Bandura (1977; akt.15), ergenlerin gelişiminin ön görülen basamaklarla değil, çevreden gelen sosyal uyaranların sonucunda oluştuğunu ifade etmektedir (15).

*Alan Kuramının* öncüsü Lewin (1951; akt.13) davranışların, bireyin çevresi ile etkileşim kurması sonucunda oluştuğunu ifade etmektedir. Cinsiyet, zeka, aile, arkadaşlar, sosyal ve kültürel çevre gibi faktörler bireyin davranışlarına etki etmektedir. Bireyin davranışına etki eden bu faktörler yaşam alanı kavramını oluşturmaktadır. Bireyin yaşam alanı içindeki çevresel ve bireysel faktörler sürekli değişmektedir. Birey değişimlerin çok hızlı meydana geldiği anlarda yoğun stres yaşamaktadır ve Lewin'e (1951;akt.13) göre ergenlik de böyle bir dönemdir. Ergenlik döneminde birey aniden bir takım fiziksel değişimle başa çıkmak zorunda kalabilir ve yeni beklentilerle karşılaşabilir. Ayrıca bu dönemde gelecekle ilgili hedeflerin kararlaştırılma zamanı gelmiştir (13).

*Kişilerarası Kuramın* öncüsü Sullivan (1939; akt.20), kişilerarası gereksinimlerin doyurulmasının gerekliliği üstünde durmuş ve yakınlık, güven, sevgi, eşit ilişki gibi ihtiyaç örüntülerini tanımlamaktadır (20). Bunun yanı sıra insanların en çok aradığı şeyin güven olduğunu ifade etmiş ve güven ihtiyacını "kaygıdan kurtulma gereksinimi" şeklinde belirtmiştir (16). Sullivan'a (1939; akt.18) göre ergen bu dönemde "azap çekecektir", bunun sebebi ise kültürel çevrenin ergenlik dönemindeki cinsel arzunun karşı cinse yönelmesi ile ilgili ergenleri yeterince hazırlayamaması ve engellemesidir (18).

Spranger (1928;akt.13) ergenlik dönemi gelişim kuramına bireyin biricikliğini *Bireysel Farklılıklar Kuramıyla* yerleştirmiştir. Ergenlik dönemindeki bireyi üç ayrı gruba ayırmıştır. Spranger'e göre birinci gruptakiler stres ve fırtına ile başı dertte olanlar; bu ergenler için çocukluktan erişkinliğe geçiş oldukça güç ve stresli olmaktadır. Bununla birlikte ergenliği oldukça zararsız, dingin, uysal ve psikolojik olarak rahat geçiren ergenler de vardır. Üçüncü gruptakiler ise diğer iki grup arasında bulunmaktadır. Bu grup kendi gelişimlerine direkt müdahil olurlar ve depresif

belirtiler sergileyebilirler. Fakat bununla baş edebilmek için büyük çaba gösterirler. Ergenlik döneminin ergen için stresli olup olmaması ergenin kişilik yapısıyla ilişkilidir. Spranger'ın kuramını 1974 ve 1975 yıllarında Offer tarafından yapılan araştırmalarla da desteklemiştir (13,16).

Çocuk ve ergenlerde bilişsel gelişim aşama aşama olarak J. Piaget (1920;akt.16) tarafından araştırılmıştır. Ergenlerin bilişsel gelişimine dair bilgilerimizin büyük bölümü Piaget'in *Bilişsel Kuramına* dayanmaktadır. Bu kurama göre, bireyler 11-12 yaşlarında soyut işlemler evresine geçerler. Ergenler Piaget'in kuramına göre son gelişim aşaması olan soyut işlemler döneminde dirler. Soyut işlemler dönemi çeşitli seçeneklerin değerlendirme ve düşünme becerisinin geliştiği dönemdir. Bu dönemde ergenler muhakeme yapabilir, somut ve soyut olarak sorunları sistematik olarak çözümlenebilir (16).Yapılan çalışmalar soyut düşüncenin 12-13 yaşlarında kazanıldığını teyit etmektedir. Konu ile ilgili araştırmalarda ortak kanı 16 yaş öncesi dönemde küçük bir azınlığın gelişmiş soyut düşünce dönemine ulaşabildiği yönündedir. Bu durum zekanın soyut düşünce gelişimi ile paralel olduğunu göstermektedir (18).

## 2.2 Depresyon

### 2.2.1 Depresyon Tanımı

Türkçede depresyon olarak bilinen, İngilizce karşılığı “depression” olan sözcüğün kökeni Latince “aşağı bastırmak” anlamına gelen “depemere”den geldiği belirtilmektedir.

Depresyon; umutsuzluk, kendine güvenememe, benlik saygısının düşük olması, değersizlik, uyuma ve beslenme sorunlarının varlığı, yaşamdan zevk alamama, fiziksel ağrı gibi belirtilerle karakterize olan belirli durumlarla ilişkili olarak ortaya çıkabilen ruhsal çökkünlük halidir (21). Depresyonun en önemli belirtisi kronik üzüntü hali ve yaşamdan haz alamama olarak ifade edilir. Bunlarla birlikte depresyonda birçok psikolojik belirti oluşabilir (6). Depresif mizaç, ilgi veya istek kaybı depresyonun primer özelliklerinden olup bu hastalarda çoğunlukla üzüntü, ümitsizlik, çaresizlik, kederli olma ve değersizlik hissi bulunmaktadır (22).

Depresyon belirtileri, depresif ruh hali, zevk alamama, yorgunluk, kendini suçlu hissetme, intihar düşüncesi, uyku bozuklukları, aktivite ve beslenme problemleri

olarak bilinmektedir. The Diagnostic and Statistical Manual V (DSM V)'e göre major depresyon teşhisi koymak için dokuz belirtiden minimum beş tanesinin olması gerekir. Ayrıca bu belirtilerin iki haftadan uzun bir süre devam etmesi ve belirtilerden en az birinin depresif duygu-durum bozukluğu veya zevk almama olması gerekmektedir. Erişkinlerle kıyaslandığında depresyon teşhisi koymada çocuklarda iki farklı durum bulunur. Bu durumlar çocuklarda depresif olma veya zevk almama yerine agresif tutum sergileme olarak gözlenmektedir (23). Ergenlik çağında depresyon en sık görülen ruh sağlığı sorunlarından biridir. Depresyon bireyin düşünce, davranım ve duygularını etkilediği gibi sosyal ilişkilerini, biyolojik süreçleri ve yaşam doyumunu da önemli biçimde etkilemektedir (24).

### 2.2.2 Depresyon Risk Etmenleri

Son yıllarda artış gösteren genetik ve beyin görüntüleme araştırmaları genetik yatkınlığın ve nörobiyolojik değişkenlerin depresyon gelişimiyle ilişkili olduğuna dair kanıtlar ortaya koymaya başlamıştır. Biyolojik ve psikososyal faktörler etkileşim kurarak depresyon oluşumunda etkili olabilmektedir. Bireyde yaşanan bazı biyolojik değişimler depresyon gelişiminde neden değil sonuç olarak ortaya çıkabilmektedir. Bununla birlikte psikososyal faktörler de biyolojik süreçleri etkileyebilmektedir (6).

Ergenlik dönemi depresyonu, birçok faktörün iç içeliği ve karşılıklı etkileşimleri sonucu ortaya çıkar. Bu faktörler arasında; 1).Biyolojik faktörler; genetik ve ailesel etkenler, hormonlar. 2).Bireysel faktörler; düşük öz değer duygusu, kişiler arası ilişkilerde güvensiz bağlanma, aşırı onay beklentisi, problem çözme becerisinde yetersizlik, negatif bilişsel şemalar, umutsuzluk. 3). Çevresel faktörler; akut ya da kronik stres veren yaşam olayları (kayıp, istismar, fiziksel hastalık vb.) aile içi çatışmalar, yetersiz aile desteği, arkadaş desteğinin olmayışı, akran ilişkilerindeki sorunlar, düşük anne baba eğitimi, düşük sosyoekonomik düzey, akademik sorunlar olarak sayılabilir (1).

İnsan yaşamının erken dönemlerinde maruz kaldığı travma ve stresör faktörlerin yer aldığı depresyon, birçok kez travmanın sebep olduğu diğer hastalıklarla, özellikle kaygı bozukluğu ve disosiasyon bozukluğuyla paralel gözlenmektedir. Bu durum ruh sağlığı problemlerinin sadece görülme oranını değil, seyrini ve tedavide doz-cevap ilişkisi sonucunda şiddetini de etkiler (25).

Travmanın oluşturduğu nörobiyolojik ve psikososyal etkileri anlayabilmek için gelişimsel travma ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi incelemek gerekmektedir. Erken çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar, gelişmekte olan beynin yapısını bozarak depresyon, kaygı ve disosiasyona eğilimini arttırmaktadır (26).

İncelenen çalışmalara göre, aile psikopatolojisinin, kişilik yapısının ve bilişsel işlev biçiminin ergenlerde depresyon için risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Konu ile ilgili çalışma gruplarının araştırmaları psikososyal aile ve ailesel faktörlerin, biyolojik etmenler kadar önemli olduğunu ifade etmektedir. Depresyon tanısıyla yataklı serviste izlenen ergenlerin sadece %32 sinin ebeveyninin tedavi sürecine katıldığı belirtilmektedir (27).

Alloy ve arkadaşları tarafından (2001) yapılan bir metaanaliz çalışmasının sonuçları incelendiğinde; biyolojik ve psikososyal bakımdan ergenlerin hayatında önemli bir yere sahip olan babaların depresyonda olması ergenin depresyonu için tek başına risk faktörü olduğu ifade edilmektedir. Babanın algılanan tutumunun farklı gelişimsel aşamalarda ergenin depresif düşünce eğilimine ve depresyon riskine etkisinin araştırıldığı 2.5 yıllık izlem çalışmasında; baba tarafından kabul görme ve algılanan tutumun depresyon gelişimini etkileyebildiği belirtilmektedir (28).

Beck ve arkadaşları(1988;akt.29) depresyona yatkınlık gösteren kişilerin bu olumsuz tutum ve düşüncelerinin hayatın erken evrelerinde ebeveyn-çocuk arasındaki etkileşimin etkisi ile sonradan kazanıldığını savunmaktadır (29). Kapçı ve Küçüker (2006) 'in araştırmasında ise çocuğun anna babayla olan bağlanma ve ilişkisinin niteliği ile ergenlik ve erişkin döneminde gözlenen ruhsal hastalıklar arasında ilişki olduğu ifade edilmiştir (30).

Hayatın ilk aylarından beri annenin tepkilerine yönelik oluşan bağlanma sonraki dönemlerde bireyin karşı cinsle olan ilişkilerini, eş seçimini, akranla olan ilişki biçimini etkilemekte ve bağlanma bozukluğu davranışsal bozuklukların gelişimine, depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların oluşumuna yol açabilmektedir. Yüksek stresli durumlarda anneye ulaşılabilirlik, genci depresyona karşı korur. Ancak düşük stresli durumlar ile bu ilişki açıkça gösterilememiştir. Ergenin, kendini aşırı gergin duyumsadığı ve bakımverenini ulaşamaz olarak algıladığı durumlarda ergen depresyona daha fazla yatkındır (31).

### 2.2.3 Ergenlik Dönemi ve Depresyon

Ergenlik döneminde fiziksel değişimlerle birlikte bireyin kendi bedenini keşfettiği ve kimlik kazanımının kurulduğu ‘ben kimim?’, ‘hayatın anlamı ve amacı ne?’ gibi önemli sorulara cevap araması nedeniyle ergen birtakım sorunlar yaşayabilmektedir. Ergen bireyde görülen bu değişim ve keşif süreci onların sosyal etkileşimlerini ve kendilerini algılamasını etkilemektedir (32). Ergenlik döneminde oluşan psikiyatrik sorunların geçmiş yıllara oranla günümüzde artış gösterdiği bilinmektedir. Ergenlik döneminde oluşabilecek en önemli psikolojik rahatsızlıklardan birinin depresyon olduğu belirtilmektedir(33). Ergenlik öncesi dönemde depresyonun görülme oranı % 3 olarak belirtilmektedir. Konu ile ilgili yapılan araştırmalar çocukluktan sonra ergenliğe geçişle, özellikle geç ergenlik döneminde depresyon sıklığının önemli oranda artış gösterdiği belirtmektedir. Ergenlik öncesi belirtilen oran %3 iken, majör depresif bozukluğun ergenlerde görülme olasılığı %1.9-%18.4 olarak ifade edilmektedir (1-6-32). Depresyonun ergen üzerinde sosyal izolasyon, ilgi ve aktivitede azalma, intihar düşünce ve girişimleri gibi belirtilerin yanında, döneme yönelik olarak arkadaş ilişkilerinde bozulma, akademik başarı kaybı, okuldan kaçma, evden kaçma, maddeyi kötüye kullanma gibi belirtiler de görülebilmektedir (34).

1980-1999 yıllarını kapsayan çocuk ve ergen depresyonuyla ilgili psikososyal ve farmakolojik tedavilerin etkililiğini inceleyen 38 tane makale değerlendirilmiştir. Bu metaanaliz çalışmasının bulguları; çeşitli psikososyal müdahalelerin ergenlerin depresif ruh haline klinik anlamda yarar sağladığını belirtmektedir. Ayrıca hedeflenen tedaviye de katkı sağladığını ifade etmektedir. Bununla birlikte tek başına yüksek miktarlarda uygulanan farmakolojik tedavinin depresif ergenler için etkili olmadığı ifade edilmektedir (32).

### 2.2.4 Depresyon ve Bağlanma İlişkisi

Bireyin çocukluk döneminde ailesiyle yaşadığı tecrübelerle ileriki dönemlerde duygusal bağ kurma potansiyeli arasında güçlü ve korelasyonel ilişki olduğunu Bowlby (1977) bağlanma kuramında belirtmektedir. Bireyin evlilik veya çocuğuyla ilgili yaşadığı sorunlar olarak ya da nevrotik kişilik bozukluğu olarak ortaya çıkabileceğini belirtmektedir (35).



Bireylerin sağlıklı bir psikososyal işlevsellik gerçekleştirmeleri sağlıklı bir çocukluk dönemi geçirmeleri ve güvenli bağlanma gerçekleştirmeleriyle ilgilidir. Bireylerin hem psikolojik hem fizyolojik açıdan sağlıklı bireyler olarak yetişmesi için anne çocuk bağlanma ilişkisinin önemli olduğu ifade edilmektedir. Bebeklik döneminde başlayan anne çocuk bağlanması sonucunda oluşan bağlanma biçimleri erişkinlik döneminde de bireyin yakın çevresiyle kurduğu ilişkilerde tekrar edilebileceği belirtilmektedir (36).

Yapılan bir çalışmada psikopatoloji için bağlanma biçiminin risk faktörü olarak sayıldığı belirtilmektedir. Ayrıca depresyonun saplantılı ve güvensiz bağlanma biçimiyle arasında bir ilişki olduğu ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra bireylerde intihar düşüncesi ve suisid girişiminin saplantılı ve güvensiz bağlanma biçimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca bağlanmanın intihar ve depresyon ile ilişkisi bulunmasına rağmen sadece majör depresyon olgularından oluşan bir grupta bağlanmanın doğrudan ilişkisi ile ilgili çalışmalar bulunmamaktadır (37).

Alan yazında depresyon ve bağlanma biçimlerinin merak edilen bir konu olduğu belirtilmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde güvensiz bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkili olduğunu gösteren bulgular elde edilmiştir (38-203-204-205).

Ergen örnekleminde yapılan çeşitli çalışmalarda, depresyon belirtileri ile anne babaya bağlanma arasında korelasyon olduğu gözlenmiştir. Lise 4. Sınıftaki kız öğrencilerin bir sene boyunca gözlendiği çalışmada, güvensiz bağlanmanın depresif belirtilerde artışla ilişkili olduğu belirtilmiştir. İlâveten güvensiz bağlanma gerçekleştiren ergen kız öğrencilerde kişilerarası strese bağlı depresyon düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir araştırmada, güvensiz bağlanma özellikleri gözlenen ergenlerin ana-babalarının depresif belirtilerindeki artışı takiben ergenlerin depresyon belirtilerinde artış olduğu gözlenmiştir (39).

### **2.3 Anne- Baba Tutumları**

İnsanların toplumlaşmasında en önemli faktör ailedir. Çocukluktan itibaren başkalarıyla ilişki kurma şekillerini aile içi ilişkiler etkilemektedir, çocuğa aile dışı ilişkilerinde model olmaktadır. Ailelerin çocuklarına gösterdiği tutum ve davranışlar çocukların yaşamlarını şekillendiren önemli ve temel faktördür (40). Ergen için anne

baba tutumları model olmaktadır. Ergenler anne babalarının tutumlarını kendilerine model alarak özdeşim kurmaktadır. Anne ve babaların sergiledikleri sağlıklı tutum, ergenin kendi ile barışık, sağlıklı yetişkin olmasına olanak sağlamaktadır (41).

Davranışlar aracılığıyla kendini gösteren tutumlar direkt gözle gözlenemezler. Çocuğun ilerleyen yaşamındaki karakterini, benliğini ve insan ilişkilerini anne babasının sergilediği tutum kuşkusuz etkilemektedir. Anne babanın sergilediği tutum aynı zamanda çocuğun dil, bilişsel, cinsel ve psikososyal gelişimini önemli ölçüde etkilemektedir (42).

Her ailede çocuğa karşı gösterilen tutumlar farklıdır. Bazı aileler daha baskıcı davranırken bazıları ise daha demokratik tutum sergilemektedir. Anne babanın çocuğa karşı sergilediği davranışlar aile içinde anne baba arasında bile birbirlerine karşı farklılık gösterebilir. Her ebeveynin kendine özgü bir tutumu olup bunlar ebeveynlere göre çeşitlilik göstermektedir(43).

Anne baba tutumları çok fazla araştırmacı tarafından ele alınmış ve incelenmiştir. Yavuzer (2008)'e göre en sık gözlenen anne baba tutumlarını; aşırı koruma, hoşgörü sahibi olma, aşırı hoşgörü ve düşkünlük, reddetme, kabul etme, baskı altında bulundurma, çocuklara boyun eğme ve çocuk ayırma olarak gruplandırmaktadır (44). Bir başka araştırmacı Yörükoğlu (2016) anne baba tutum ve davranışlarını; sıkı tutum, gevşek tutum, tutarsız tutum ve demokratik tutum olarak ele almıştır (45). Baumrind (1966) ise alanyazına farklı bir bakış açısı getirmiş ve tutumların temelini oluşturan duygu ve davranış örüntülerini birlikte incelemiştir. Baumrind (1966) da anne babanın çocuk yetiştirme stilleri; izin verici(aşırı hoşgörülü) tutum, baskıcı(otoriter) tutum ve demokratik (ılımlı-otoriter) tutum olmak üzere modellemiştir (46). Tüm bu araştırmalar sonucunda anne baba tutumlarını; demokratik ana baba tutumu, ilgisiz (serbest) ana baba tutumu, baskıcı (otoriter) ana baba tutumu, aşırı korumacı ana baba tutumu, hoşgörülü ana baba tutumu, reddedici ana baba tutumu, dengesiz anababa tutumu olmak üzere 7 farklı şekilde incelenebilir.

### **2.3.1 Demokratik Anne Baba Tutumu**

Demokratik anne baba tutumu çocuk ve ergenlerin gelişimi için olması gereken en etkili anne baba tutumudur. Bu tutumu sergileyen anne babaların davranışları dengeli, güven verici, kabul gören ve destekleyici olduğundan alan yazında en ideal

anne baba tutumu olarak belirtilmektedir (44). Demokratik anne baba tutumu sergileyen ebeveynler çocuklarını sevgi ve saygıyla yetiştirirler. Anne babalar çocuklarını ayrı bir birey olarak kabul ettikleri için kişilik gelişiminin sağlıklı oluşumuna destek olmaktadır. Anne baba çocuğa karşı destekleyici ve paylaşımcı bir tavır sergilediği için çocuklar girişken sorumluluk sahibi ve kendini değerli hisseden bireyler olarak görmektedirler. Bu durum çocuk ve ergenlerin cesaretlendirmektedir (47).

Demokratik anne baba tutumu sergileyen ebeveynler çocuklarına fırsat tanıdığı gibi aynı zamanda çocuklarını denetlerler. Anne babaların çocuğa karşı tutumları faydalı, tutarlı ve güven vericidir. Ebeveynler çocuk ve ergenlerin belli sınırlar içinde bazı davranışları yapmalarına olanak tanır. Bu durum çocukların sorumluluk duygusunun gelişmesi için uygun ortam hazırlanmaktadır (48).

Demokratik tutumda aşırı demokratik tutumla çocuğa yaklaşmak olumsuz sonuçlar yaratabilir. Aşırı demokratik yaklaşımında ebeveynler ve çocuklar arasında iletişimde kesintiler yaşanabilir. Ebeveynlerin ‘çocuğumuzla iletişimimiz arkadaş gibi olmalı’ yaklaşımı demokratik tutum ve disiplinsiz aile kavramında karmaşaya neden olur. Bu durum ebeveyn çocuk ilişkisini zedelemektedir (6).

Demokratik tutum sergileyen anne babalar çocuklarına karşı fiziksel veya söze şiddet uygulamaktan kaçınır, tepkisini çocuğa değil davranışa göstermektedir (49). Bu çocuklar arkadaşlık ilişkileri kurmada girişken ve öfke kontrolünü sağlamada başarılı oldukları ifade edilmektedir (50).

### **2.3.2 İlgisiz (Serbest) Anne Baba Tutumu**

İlgisiz anne babalık; hem denetim hem de ilginin olmadığı son derece olumsuz bir ebeveyn tutumudur. Çocuğun ihmal edildiği, istismar, suç ve anti sosyal davranışlara açık olduğu bu tutum çocuk açısından örseleyicidir (44).

İlgisiz anne babalar çocuklarından çok kendi yaşamlarını ve kendilerini önemsemektedirler. Bu tutumu sergileyen ailelerde çocuklar bütün davranışlarında kendi karar yetisine sahip olmaktadır. Çocuğa ebeveynler tarafından doğru yanlış öğretilmez çocuğun yaşayarak deneyimlemesi beklenir. Ancak çocuğa rehberlik edilmemektedir. Çağa uygun eğitim uyguladıklarını zanneden ebeveynlerin başvurduğu salt hoşgörü yöntemi olduğu ifade edilmektedir (46).

### 2.3.3 Baskıcı (Otoriter) Anne Baba Tutumu

Baskıcı otoriter tutum sergileyen anne babaların çocuklarda kendine olan özgüveni ortadan kaldırdığı ve ailede katı bir disiplinin uygulandığı ifade edilmektedir. Çocuğun her kurala uyması beklendiği uymadığı zamanlarda cezalandırılma yöntemi uygulandığı belirtilmektedir. Baskı altında olan çocuk çekingen, içe dönük, başkalarının etkisinde kalabilen ve duygusal olarak hassas bir yapıya sahip olabilir (51).

Otoriter anne baba tutumu sergileyen aileler sert kurallar uygulayarak çocukları sevgiden mahrum ettikleri belirtilmektedir. Anne babanın baskıcı ve benmerkezci tutumlarının yanı sıra çocuk adına kararlar vererek çocuğa söz hakkı vermediği belirtilmektedir (52). Otoriter tutum sergileyen ebeveynlerin eleştiri ve ilgisizliğinden dolayı çocuklarında tırnak yeme, anksiyete, aşağılık duygusu ve saldırganlık gibi davranış problemleri oluştuğu ifade edilmektedir (53).

Hale (2008)' in çalışmasında göre otoriter ve baskıcı tutum gösteren ailelerin çocuklarının mutsuz, asosyal ve kaygısı yüksek çocuklar olduğunu belirtmektedir. Bu tutumu sergileyen ailelerin çocuklarının bilinçaltında öfke ve kin duyguları oluşabilir böylece saldırganlık ve suç işleme eğilimi ortaya çıkabilir (46).

### 2.3.4 Aşırı Korumacı Anne Baba Tutumu

Aşırı korumacı anne babalar, çocuğa karşı fazla kontrolcü davranmakta ve gerektiğinden fazla ilgi göstermektedirler. Bu tutumu gösteren ailelerin kaygıları çocuğun başına gelebilecek olumsuz durumlardan dolayı oldukça yüksektir. Anne baba ve çocuk arasında yoğun duygusal bağlar bulunmaktadır. Bu sebeple aşırı korumacı anne babalar çocuğun sorumluluk almasına veya ihtiyacını giderme denemesine olanak sağlamadan kendileri yapmaktadır. Aşırı korumacı aile içinde büyüyen çocuk izole olmuş cam bir fanusun içinde büyümektedir (54).

Yapılan bir çalışmada aşırı korumacı tutum sergileyen annelerin evlilik hayatında eşinin yanında çok az bulunması ya da sevgiden yoksun büyümesi koruyucu tutum sergilemesinde etkili olabileceği belirtilmiştir (55) .

Aşırı korumacı tutum içinde büyüyen çocuklar sorumluluk sahibi olmayan, şımarık olabileceği gibi kendi kendine yetemeyen ve girişken olmayan bir karaktere de bürünebilirler. Korumacı anne baba tutumu sonucunda çocuklarda ebeveyne aşırı

bağımlılık görülebildiği gibi isteklerini ağlayarak belirtme, inatçılık ve mızızlanma gibi davranışsal sorunlar eşlik edebilir (56).

### **2.3.5 Aşırı Hoşgörülü Anne Baba Tutumu**

Hoşgörülü anne baba tutumu sergileyen ailelerde aile içindeki bireylerin duyguları önemsendir ve çocuğun düşünceleri değer görmektedir. Özgüveni yüksek çocuklar, gerekli ilgi ve sevgiyi ailesinden alması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kendine güvenen çocuklar aile içi toplantılarda kendileriyle ilgili kararlarda söz sahibi olurlar ve ailelerinden destek görürler (57). Hoşgörülü anne baba tutumu sergileyen anne babalar çocuklarını hoşgörü ile özgüveni yüksek ve çok yönlü bireyler olarak yetiştirir. Bu çocuklar kendi kendilerine karar verip sorumluluk taşımalarını öğrenmektedirler (51).

Hoşgörü yalnızca ebeveynler için değil tüm bireyler için beklenen doğal bir eylem ve tutumdur. Ancak anne babalar tarafından aşırı hoşgörülü tutum sergilendiğinde, çocuğun istek ve eylemlerine sınır koyulmayıp her istediği onay görmektedir (58).

Çocuklara erken dönemde kural ve sınır koyulmadığında ise ilerleyen dönemlerde hem çocuk hem de anne baba bu durumdan dolayı sorun yaşamaktadır (59). Aşırı hoşgörülü anne baba tutumu ile büyüyen çocuklarda ebeveynler doğru yanlış tüm davranışları kabul ettiği için sosyal çevreden de bu şekilde onay görmek isterler. Sınır koyulmayan çocuk doyumsuz kurallara uymakta zorluk yaşayan ve paylaşma yönüyle eksik kalmaktadır (60).

### **2.3.6 Reddedici Anne Baba Tutumu**

İhmal edici ve reddedici tutum sergileyen ebeveynlerde çocukla sağlıklı ilişki kurulamadığı görülmektedir. Anne babasıyla yeterli ve kaliteli zaman geçiremeyen çocuklar duygusal yönden zayıf olduğu ve tatmin edilemediği görülmektedir. Bu sebepten ergenlik döneminde arkadaşlarıyla ilişki kurmakta zorlanmaktadırlar. Reddedici ve ihmalkar tutum sergileyen ebeveynlerin çocuklarında kaygı ve depresyonun yüksek olduğu belirtilmektedir (61).

Reddedici tutum sergileyen anne baba çocuklarının fiziksel, ruhsal ve temel ihtiyaçlarını karşılamayı reddetmektedir. Aile içinde istenmeyen, sevilmeyen bir birey

olmakla yüzleşebilirler. Bu çocuklar anne babaları ile beraber yakın çevresi tarafından en çok ihtiyacı olduğu erken çocukluk döneminde tek başına bırakılmıştır (62).

Reddedici aile tutumu içinde büyüyen çocuklarda farklı psikopatolojilere rastlanmaktadır. İntihar eğilimlerinin olduğu belirtilmektedir. Çocuklar aileleriyle çatışmamak için uyumlu ve sakin tavırlar gösterirken içten içe aile bireyelerine karşı düşmanlık beslediği ifade edilmektedir (62).

### **2.3.7 Dengesiz Anne Baba Tutumu**

Dengesiz davranışlara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirirken belirli tutumları bulunmamaktadır. Çocuğa karşı zaman zaman fazla hoşgörölü olabilirken zaman zamanda fazla otoriter olabilirler. Bu tarz dengesiz tutumlar karşısında çocuk nasıl davranış sergilemesi gerektiğini bilemez ve kişilik gelişimi olumsuz zedelenmektedir.

Anne ve baba ortak disiplin sergilerse çocuk için kurallar ve sınırlar daha açık ve net olmaktadır. Bu da çocuğun içinde yaşadığı sosyal çevreye adaptasyonunu kolaylaştırmaktadır (63). Aile içinde deneyimlenen dengesiz tutum ve davranışlar çocukların zihninde karışıklığa neden olmaktadır. Bu tutumlara sürekli maruz kalan çocuk şaşkınlığa uğramaktadır bu sebepten kaygı ve korku yaşayabilir. Anne babadan gereken ilgi ve şefkati göremediğinden davranışlarını düzenleyemez ve ilgiyi kendi üzerine çekmek için çabalayabilir. Küçük gören, ceza veren veya bazen sevip bazen soğuk davranan ebeveynlerin çocuklarında bağımlı kişilik yapısı oluştuğu belirtilmektedir (62).

### **2.3.8 Anne Baba Tutumlarının Bağlanma İle İlişkisi**

Bireyin ileriki yaşamında kişiliği, ilişki kurma şekilleri ve ruh sağlığını, yaşamın ilk döneminde anne ve babası ile daha çok annesiyle kurduğu ilişkiden etkilenmektedir. Bağlanma kuramı ise bu düşüncenin çıktısıdır. Anne baba bu evrede bebeğin yakınında olarak güvende olmasını sağlamak bunu yaparken de çevresini özgürce keşfetmesine olanak tanımak yolu ile güvenli bağlanmanın zemini oluşturur (44).

Hacıömeroğlu (2008) tarafından yapılan çalışma bulgularında, reddedici tutum gösteren anne ile duygusal yakınlıktan yoksun tutum gösteren babanın çocuklarında depresif belirtilerin daha yoğun yaşandığı ifade edilmektedir (64)

Keser (2006) çocuk yetiştirmede bağlanma ve anne baba tutumlarının rolünü amaç edindiği bir çalışma yapmıştır. Araştırmayı 6-11 yaşlarında 180 çocuk ve anneleri üzerinde yürütmüştür. Araştırma sonucunda güvenli bağlanma gerçekleştiren annelerin çocuklarına karşı yoğun ilgi gösterdiği, denetlemelerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Güvensiz bağlanma gerçekleştiren annelerin ise denetleme ve kontrolün yüksek olduğu görülmüştür (65).

Ergenlerin bağlanma biçimleri ve ruhsal durumları arasındaki ilişkinin araştırılması ve aile tutumlarının bağlanma biçimlerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada korkulu bağlanma biçimi gerçekleştiren bireylerin baskı ve disiplin alt ölçekleri arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Saplantılı bağlanma gerçekleştiren bireyler ile aşırı korumacı tutum ve demokratik tutum arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır (66).

## 2.4 Bağlanma Tanımı

Bağlanma, bireyin bebeklik döneminde hayatta kalabilmesi için gerekli olan yalnızca insanları kapsamayan yeryüzündeki memeli türlerin tümünde görülen evrimsel bir süreçtir. Bağlanma, çocukların sorun çözebilen ve baş edemediği işlerle başa çıkabilen kişi ile yakınlık kurma, yakınlığı koruma isteği olarak tanımlanabilir. O kişi ile zaman geçirme isteğinin fazla olması, kişiye karşı olumlu tepkiler verme, korku ve anksiyete anında o kişiyi arama ve kişinin varlığıyla rahatlama, bağlanmanın temel özelliklerindedir (67).

Aynı zamanda bağlanma, bebek ve temel bakım vereni arasında kurulan, bebeğin temel bakım vereni arayıp ve yakınlık kurma isteği davranışları ile kendini belli eden, öncelikle stres ve kaygı durumlarında artan, sağlam ve sürekliliği olan bir bağ olarak da ifade edilmektedir (68).

Freud (1971;akt 69) ise bağlanmanın bedensel gereksinimlerden kaynaklandığını belirtmektedir. Bebeğin anneye olan bağı annenin onu besleyerek tatmin etmesiyle ilişkilendirmiştir (69). Freud (1933; akt 70), annenin bebek için eşi benzeri olmayan, güçlü bir sevgi kaynağı ve ilerleyen dönemlerdeki ilişkileri için ilk model olduğunu belirtmektedir ancak son model seçiminin babaya yönelik olduğunu belirtmiştir. Ancak bu tanım “bebeklerin niçin başka insanları ilginç buldukları sorusuna yanıt verememektedir (69). Günümüzde en yaygın kullanılan bağlanma

tanımı ve kuramı Bowlby (1977;akt 69) tarafından oluşturulmuş olan kuramdır (69). Bir sonraki bölümde ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

### 2.4.1 Bağlanma Kuramı

İlk defa John Bowlby tarafından ortaya atılan bağlanma kuramı, “Bağlanma ve Ayrılma “ (1969; akt.71) isimli yayınlarda üç cilt halinde oluşturulmuştur. Bağlanma kuramına göre temel bakım veren kişi ile bebek arasında oluşan duygusal odaklı ilişkilerin olduğu ve bu bağlamda zihinsel modellerin geliştiğini temel almıştır. Yaklaşık yarım asırlık bir dönemde oluşan yeni ve güncel açılımlarla bağlanma kuramı daha çok gelişmiş ve etkinliğini arttırmıştır. Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall (1978; akt.76) tarafından ilk ve önemli adımları oluşturmuştur. Bu adımlar bağlanma kuramının matematiksel tanımını yaparak başlamış ve bebekle temel bakım veren kişi arasındaki duygusal ilişkiyi açıklamaya yönelik güvenli, kaygılı/kaçınmacı, kaygılı/kararsız şeklinde üç temel bağlanma biçimini oluşturarak devam etmiştir. Hazan ve Shaver (1994), Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından yapılan araştırmalarda ergenlik ve erişkinlik dönemi bağlanma biçimlerini incelemiş ve yeni bağlanma biçimleri oluşturmuşlardır (71,76).

Bowlby (1969; akt.72) bağlanma kuramının temel prensiplerini oluşturarak, Ainsworth(1989; akt.72) ise gerekli metodolojik araçları geliştirerek ve kurama katkı sağlamıştır. Daha detaylı ifade etmek gerekirse, Bowlby bağlanma kuramını temellendirmiş ve geliştirmiştir. Bowlby temel bakım veren kişiyle (ebeveyn, bakıcı, bağlanma figürü) bebeğin bağlanmasının ne kadar önemli olduğunu belirtmiş, ihtiyaç, ayrılık ve kayıp durumlarında oluşabilecek rahatsızlık ve sorunları tanımlamıştır. Ainsworth (1989 akt;72) ise, Bowlby'nin(1969;akt.72) oluşturduğu temel prensiplerin deneysel olarak test edilmesi üzerine çalışmış, ayrıca kurama farklı bakış açıları getirerek genişletmiştir. Ainsworth (1989;akt.72), bebeğin dünyayı algılamaya çalıştığı durumlarda güvenin kaynağı olan analık içgüdü kavramı üzerinde çalışmış ve bebek-anne bağlanma modelinin gelişiminde annesel duyarlılık kavramını tanımlamıştır (72).

Bebeklik döneminde oluşan bağlanma biçimleri hayat boyu değişmez bir olgu değildir. Düşünceler ve davranışlar zaman içinde değiştiğine göre bağlanmayı aktifleştiren yapılarda da esneklik olabilir. Bağlanma sürecinin oluşmasında ve



biçimlenmesinde etkin olan birçok süreç ve mekanizma vardır. Yaşamın ilk yıllarında oluşan birçok psikopatolojik durumun sebebi bebek ve temel bakımveren arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır. Bu ilişkide oluşan herhangi bir sorun patolojik bir yapı oluşmasına neden olabilir (73).

## **2.4.2 Bağlanma Kuramı Oluşturulurken Yapılan Çalışmalar**

Bowlby (1969; akt.72) bağlanma kuramının temelini oluştururken Harlow (1932; akt.72) ve Lorenz (1958; akt.72)'in hayvanlarla yaptığı deneysel çalışmalardan etkilenmiştir. Harlow'un rhesus maymunları üzerinde anne yoksunluğu ile ilgili yaptığı deneysel çalışmaları bulunmaktadır. Bu deneylerini üç şekilde gerçekleştirmiştir (72).

### **2.4.2.1 Harlow'un Çalışmaları**

1) İzole olarak yetiştirilen bebek maymunlar: Bebek maymunlar doğduktan sonra Harlow onları annelerinden ayırmıştır. İzole edilen ortamda bebek maymunların birbirleri dâhil olmak üzere hiç kimseyle iletişim kurmamaları sağlanmıştır. Bu durumda maymunların bir bölümünü üç ay, bir bölümünü altı ay, bir bölümünü dokuz ay, bir bölümü ise yaşamlarının ilk bir yılı boyunca ayrı tutulmuştur. Harlow(1932;akt 74)daha sonra maymunlardaki bağlanma bozukluklarının davranışlarını ne ölçüde etkilediğini anlamak için diğer maymunlarla aynı yere bırakmıştır. Bu sürecin sonunda maymunların diğer maymunlara göre tuhaf davranışlar gösterdiği, kendi vücutlarını pençelediğini ve vurma davranışlarının olduğunu gözlemlemiştir. Denek maymunlar diğer maymunların yanına bırakıldıklarında diğerlerinden korkmaya başlamış ve onlara karşı çok saldırgan olmuşlardır. Diğer maymunlarla sosyalleşemedikleri ve onlara zorbalık ettikleri gözlenmiştir. Kendilerine zarar veren davranışlar sergileyen maymunlar tüylerini yolma, kol ve bacaklarını ısırma gibi davranışlarda bulunmuştur. Normal olmayan bu davranışların maymunların sosyal izolasyon süreciyle paralel olduğu belirtilmiştir. İzlenen maymunlarda en az etkilenmenin üç aylık izolasyonda olduğu, bir yıllık izolasyon sürecinde olan maymunlarda ise hiç iyileşmeyen bozulmaların olduğu belirtilmiştir (74).

2) Yalancı anneleriyle büyüyen yavru maymunlar: Maymunlar doğumdan sonra alınarak yalancı annelerin olduğu kafeslere bırakıldılar. Yalancı annelerden

birisi telden yapılmış, diğeri ise yumuşak bir bez ile kaplanmıştı. Maymunların beslenebilmesi için telden yapılan anneye maymunların beslenebilmesi için bir aparat yerleştirildi, diğerkumaşla kaplı annede herhangi bir besin bulunmuyordu. 165 gün boyunca bu çalışma devam etmiştir. Maymunların kumaşlı anneye (sütü olmasada) daha çok vakit geçirdiği gözlenmiştir. Bebekler maymunların tel anneye sadece acıkınca gittikleri, beslendikten sonra kumaşlı anneye zaman geçirdikleri gözlenmiştir. Korkutucu bir nesne kafese getirildiğinde bebek maymunların kumaşlı anneye sığındıkları (güvenli yerd), ortamda kumaşlı anne olduğu zaman bebek maymunların daha çok keşfedici davranışlar gösterdikleri belirtilmiştir. Bu durumun evrimsel bağlanma teorisini desteklediği, hassas yanıt verme ve bakım verene güvenle ilişkili (sadece besin sağlamaya karşı olarak) olduğu öne sürülmüştür (74).

3) Başka bir çalışmada maymun bebekler için ısıtılmış, demirden ve kumaş kaplı soğuk yerler hazırlandı. Yapılan gözlemlere göre maymunların ısınmış demirleri seçtiği saptanmış ve bu deneyle bağlanma sürecinde sıcaklığın etkili olduğu saptanmış. Buna göre Harlow'un annenin yalnızca fiziksel gereksinimleri sağlamadığı aynı zamanda sıcaklık ve konfor sağladığı savını da desteklemiştir. Anneden ayrı ve sosyal yoksunluk ortamında büyütülen maymunları da gözlemleyen Harlow (1932;akt.74) bu maymunların ileriki dönemlerde sosyalleşme becerilerinde zayıf olduğunu, içe kapanma ve cinsel donukluk oluştuğunu belirtmişti. Bununla birlikte çocuklarına karşı ilgisiz olduklarını da gözlemlemiştir.

Harlow (1932;akt.74), temel bakım veren ve bebek arasında oluşan aktif iletişimin ileriki süreçte diğeri insanlarla kurulan sosyal ilişkilerde güven duygusunu oluşturduğunu ifade etmiştir. Harlow'un bu çalışmaları etik olarak eleştirilmiştir. Hayvanların çektikleri acı ve olumsuz duygulara karşı çalışmanın ne ölçüde yararlı olduğu tartışılmıştır. Bu deneysel çalışmalardan ve bağlanma teorisinin temelini oluşturan psikolog John Bowlby'den etkilenmiştir (74).

#### **2.4.2.2 Lorenz'in Çalışmaları**

Lorenz (1958;akt.74) ise çalışmalarını kaz yavruları ile yaptığı deneyle temellendirmiştir. Lorenz'in, basımlama kuramına göre, bir grup kaz yumurtası iki farklı kümeye ayrılmıştır. Bir küme kaz yumurtalarından yavru çıkana kadar bir inkübatöre bırakılmış, diğeri bir küme anne olan kazların altına bırakılmıştır. Yavru

kazlar yumurtadan çıkınca Lorenz, anne kaz gibi ses çıkarmaya başlamış ve yavru kazlar sanki anneleriymiş gibi Lorenz'i takip edip sıraya dizildikleri gözlenmiştir. Yumurtadan yeni çıkan yavru kaz yavrularının ilk 12-17 saatte ilk karşılaştıkları nesneyi takip ettiğini bulan Lorenz bu sürecin adını "basımlama" olarak tanımlamıştır (74).

Lorenz'in (1958;akt.75) kaz yavruları ile yaptığı deneyler sonucunda, doğum sonrası dönemde, "en uygun" olarak isimlendirilen bir dönemden bahsetmiştir. Buna benzer bir dönemin anne ile bebek arasında da olabileceği düşünülmüştür. Bir başka çalışmada ise farklı sebeplerle annesinden doğum sonrası ayrılan ve özel bir bakım sürecine alınan bebeklerde gelişim hızının düştüğü veya durduğu gözlenmiştir. Ayrıca bu bebeklerin beslenme sorunu yaşadıkları, sosyalleşme süreçlerinin sekteye uğradığı ve yüzlerinde sürekli üzüntülü bir ifade taşıdıkları görülmüştür (75).

### 2.4.2.3 Bowlby'nin Çalışmaları

John Bowlby'nin(2012), bağlanmaya yönelik araştırmaları anne yoksunluğuna olan ilgisinden gelmektedir. Bowlby psikanaliz geleneğinden ve nesne ilişkileri ekolünden etkilenmiş ve bu alanda kendini yetiştirmiştir. Daha sonra yaptığı çalışmalarda psikanaliz ve nesne ilişkileri geleneğinin eksikliklerini fark etmesinden ötürü farklı tanımlama ve bakış açısına ilgi duymuştur (73).

Bağlanma kuramına göre, çocuklarla temel bakıcı arasındaki duygusal bağ, "beşikten mezara kadar" insan yaşamında önemli bir yere sahiptir (76). Bowlby (2012) ilk araştırmalarında özellikle hayatın ilk üç yılında anne yoksunluğunun çocukları bedensel ve ruhsal hastalık riski altına soktuğunu gözlemlemiş ve anne yoksunluğunun neden ve nasıl böyle etkilere yol açtığını açıklamaya çalışmıştır (71). Bowlby (2012), yetimhaneler, hastaneler ve bakım evlerindeki gözlemleri sırasında, güven veren, sevgi ve ilgi dolu etkileşimin çocuk için ne kadar önemli olduğunu anlamıştır. Bowlby; çocukların ailelerinden ilk kez ayrıldıklarında kaygılandıklarını ve ağladıklarını gözlemlemiştir. Ayrılığı önlemek ve yeniden yakınlık kurmak için normal olmayan şekilde uzun ağlama, yapışma ve ümitsizce arama davranışı gözlenmiştir (76).

Bowlby (2012) üç yaş ve altında olan çocuklarda bağlanma nesnesinden ayrılmaya karşı gösterdikleri tepkileri üç başlık altında sınıflandırmıştır:

1. Protesto; bu dönemde bebek ayrılma kaygısına bağlı olarak temel bakım veren kişiden ayrılmayı ağlayarak, temel bakım vereni arayarak, sakinleştirmek için uğraşanlara karşı direnerek protesto etmektedir.

2. Umutsuzluk; bu dönemde bebek anne kaybına ilişkin umutsuzluk yaşamaktadır bu yüzden daha pasif ve hareketsiz tavırlar sergilemektedir. Bebeğin uyku ve yeme düzeninde görülen düzensizlikler net bir yas ve hüzün göstermektedir.

3. Ayrılma ve Ret; bu dönemde temel bakım veren kişiden kopma, bebeğin yeniden ayrılık öncesi normal işlevlere dönmesini sağlayabilmektedir. Ayrılık kaygısı bebekte bağlanma davranışı aktive olduğunda gözlenmektedir. Bu nedenle bu bağ tekrar kurulmadığı sürece gözlenmez (76) .

Bowlby (1969; akt.77) bağlanma sürecinde yaşamın ilk üç yılının önemli olduğunu ifade etmiş ve dört döneme ayırmıştır.

1. Bağlanma öncesi dönem (doğumdan 6-8 haftaya kadar): Bu dönemde bebek temel bakımveren kişiyle henüz bağlanmamıştır. Ancak bakım veren kişinin sesini, kokusunu tanımaktadır. Bebek farklı davranışlar göstererek (gülme, ağlama vb.) bakımveren kişiyle ilişki kurmaktadır.

2. Bağlanmanın oluşum dönemi (6-8 haftadan 6-8 aya kadar): Bu dönemde bebek bakım verenine yönelik tercihinin bağlı farklı davranışlar sergilemektedir. Örneğin bakımveren kişiye gülümseme ve kahkaha atma oluşur, bakımverenine daha kolay tutunup yerleşebilir ve ayrıldığında protesto sergilemez.

3. Bağlanmanın kesin dönemi (6-8 aydan -3yaşa kadar). Bu dönemde bakımveren kişiyle bebek arasında bağlanma gerçekleşmiştir. Bebek bakımveren kişiyi arar ve ona cevap verir. Aynı zamanda bu evrede ayrılma kaygısı (sıkıntı ve ağlama gibi) belirtileri bakımverenden ayrıldığında oluşur. Bu belirtiler bakımverenin bebeğe geri dönüşü ve rahatlatmasıyla yatıştır.

4. Karşılıklı ilişkinin oluşum dönemi(18 aydan - 3 yaş ve sonrası): Bu dönemde çocuk, bakım verenin kendisiyle iletişim kurup görüşebileceği ayrı bir birey olduğunu bilir. Bakımverenden ayrılma kaygısı hafifler, çocuk günlük hayat içinde yetişkinin ayrılıp tekrar geleceğini algılamaya başlar (77).

Bowlby(1969; akt.78)'e göre erken dönemde bakım veren kişinin sergilediği davranış örüntüleri çocukların zihinsel şemalarını oluşturur. Bakımveren kişinin verdiği tepkiler ve onun yakınlık kurma isteğine karşın gösterdiği davranışlar bilişsel

şemalar olarak kodlanmaktadır. Bowlby'nin "içsel çalışan modeller" olarak tanımladığı modeller bilişsel şemaların temsildir. Çocuğun bağlanma figürüne ve benliğine ilişkin beklentileri kapsamaktadır. Bowlby içsel çalışan modelleri kısaca çocuğun kendisi ve bağlandığı nesnelere arasındaki etkileşim örüntüleri ve bu etkileşimin ne seviyede ve nasıl olduğunu yansıtan bir harita olarak özetlemektedir (78).

Bowlby (1969; akt.79) kuramında içsel çalışan modelin temel bileşeni olduğunu vurgulamıştır. Çocuğun bilişinde kendine ve diğer insanlara yönelik oluşturduğu içsel çalışan modellerin bakım verenin tepkileriyle bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Buna göre eğer çocuk, ihtiyaç anında bakımverenden gereken desteği ve olumlu tepkiyi görürse onun ulaşılabilir, güvenilir ve destekleyici olduğuna ilişkin "değerli ben ↔ güvenilir o" gibi bilişsel temsiller geliştirmektedir. Aksi durumda ise temel bakımveren bebeğe ve ihtiyaçlarına karşı ilgisiz kaldığında bebek bağlanma figürünü reddedici, kendini de sevmeyi hak etmeyen ve değersiz biri olarak hisseder (79). Özetle, bebek bakımveren kişinin korku, anksiyete gibi olumlu olmayan duygularını fark ettiğini ve dinginleştirici şekilde cevap verdiğini hissederse, duygularıyla baş edebilmek için oluşturacağı yöntemler daha çok rahatlama ve destekleme görevi görecektir. Bu durum ise güvenli bağlanmanın temelini güçlendirecektir. Tam tersi durumda ise, bebek olumsuz duyguları, olumsuz sonuçlar ile güvensiz bağlanmaya katkı sağlayan yöntemler geliştirir. İçsel çalışan modeller, esneklik taşımalarına rağmen zaman içinde değişime açık olmama eğilimindedir (80). Bebeklikten ergenliğe kadar içsel çalışan modeller sürekli olarak pekiştirilirler. Bebeğin bağlanma figürüyle olan deneyimleri ve ilişkisi ilerleyen dönemlerde aile dışında kuracağı yakın ilişkiler için örnek oluşturur (81).

#### **2.4.2.4 Ainsworth'ün Çalışmaları**

Bowlby ile bağlanma kuramı hakkında birlikte çalışmalar yapan Kanadalı bilim insanı Ainsworth (1978; akt.82), bağlanma kuramının işlemsel tanımını yapan kuramcıdır. O dönemin şartlarına göre alışık olunmamış bir yöntemle anne ve bebekleri incelemiştir. Annelerin bebeğin sinyallerine ne kadar duyarlı, uygun ve hızlı dönüş yaptıklarını öğrencileri ile birlikte ev ziyaretleri yaparak, incelemişler ve Ainsworth, her bir anneyi ve bebeğini ağlama, beslenme zamanları, kucaklama ve göz

teması kurma gibi temel durumlardaki tepkisine dikkat ederek ev ziyaretleri dışında da oluşturduğu Yabancı Durum adını verdiği laboratuvarında gözlemlemiştir (82). Ainsworth'un deneyindeki aşamalar aşağıdaki Şekil 2.' de verilmiştir.

Olay	Gözlenen Davranış
1 Anne ve bebek odaya girer.	
2 Bebek etraftaki oyuncaklarla ilgilenirken anne sessiz bir biçimde oturur.	Keşif amaçlı olarak annenin güvence üssü olarak kullanılması
3 Yabancı odaya girer, önce sessizdir, sonra sırasıyla anne ve bebek ile etkileşime girer.	Bebeğin odadaki yeni yetişkine tepkisi
4 Anne odadan ayrılır. Yabancı bebekle etkileşime girmeyi dener.	Bebeğin ayrılmaya tepkisi
5 Anne odaya tekrar girer ve çocuğu rahatlatır. Yabancı odadan ayrılır.	Bebeğin birleşmeye tepkisi
6 Anne odadan tekrar ayrılır. Çocuk odada tek başınadır.	Bebeğin ayrılmaya tepkisi
7 Yabancı odaya tekrar girer ve çocuğu rahatlatmaya çalışır.	Bebeğin bir yabancı tarafından yatıştırılabiliyor olması/olmaması
8 Anne tekrar odaya girer.	Bebeğin birleşmeye tepkisi

### Şekil 2. Yabancı Durum Deneyi

Kaynakça: Ainsworth M. D. S., Blehar M.C., Waters S., Wal N., Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation, 1978, [distributor, Halsted (Wdey), New York]. xviii, 392 pages.

Yukarıdaki tabloda açıklanan Yabancı Durum Deneyi bebeklerin a) bir yetişkini dünyayı keşfetmek için güvence üssü olarak kullanmasını b) bir yabancıya tepkilerini c) ayrılma ve yeniden birleşmeye tepkilerini değerlendirir. Anne ve bebek bir laboratuvar odasına alınır ve daha sonra bu odaya yabancı bir kadın gider. Her biri üç dakikalık yedi aşamadan oluşan deneyde aşamalar bebekte giderek artan oranda stres yaratmayı amaçlar, böylece bebeğin stres durumunda, bağlanma figürü çevresinde nasıl davrandığını gözlemlemeyi sağlar. Videoya kaydedilen görüşme daha sonra değerlendirilerek yakınlık ya da temas arayışı, teması sürdürme, direnç, kaçınma, araştırma, uzaklık etkileşimi olmak üzere altı parametre puanlanır ve verilen yanıtlara göre bağlanma biçimleri belirlenir (72).

Deneyisel çalışmalar sonucunda bebekler, güvenli, kaçınan, endişeli/kararsız olarak üç kategoriye ayrılmıştır. Daha sonra organize olamamış, dağınık bağlanma olarak adlandırılan Ainsworth'un sınıflamasında olmayan bir başlık eklenmiştir. Bu

bağlanma biçimine sahip bebekler yabancı durum deneyinde diğer bağlanma biçimlerinin belirlenmesinde engelleyici eylemler göstermiştir (83).

Ainsworth'un (1978; akt.82) önceliği farkındalığı olan annenin bebeğe güven temelli ilişki olanağı sunmasıdır. Ainsworth, annenin varlığını bebeğin kendisi için var olduğunu hissetmesinin önemini belirtmektedir. Annenin varlığından güç alan bebek, dünyayı keşfetmeye ve çevresine karşı ilgi göstermeye hazırdır. Bu durum eksik kalırsa çocuk güvensiz olur (82).

#### 2.4.2.5 Bartholomew ve Horowitz

Ebeveyn ve çocuk arasındaki bağlanma biçimlerinin incelendiği alan yazında yer alan çalışmalar, erken çocukluk döneminde bağlanmanın erişkin dönemde sosyal ilişkiler üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Temel bakım veren kişi ile olan deneyimler zaman içinde çocuk tarafından benimsenmektedir. Çocukluk dönemi bağlanma ilişkileri, aile dışındaki ve sosyal çevredeki ilişkiler için bir örnek geliştirmesine sebep olmaktadır (84).

Bartholomew ve Horowitz (1991), Bowlby(1969; akt.84)' nin bağlanma kuramını esas alarak ve bireyin kendisinin ve başkalarının içsel çalışma modeli buki tipten yola çıkarak 4 ayrı bağlanma biçimi oluşturmuşlardır. Onlar dört bağlanma biçimini Bowlby'nin içsel çalışan modeller kavramını, bireyin kendisi ve başka insanlar ile ilgili olumlu veya olumsuz düşüncelere sahip olmasına göre açıklamışlardır (84). Aşağıdaki Şekil 3.'de oluşturulan bağlanma biçimleri ele alınmıştır.

<p>1.Güvenli</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benliğe ve başkalarına olumlu bakış</li> <li>• Yakınlık kurmada özerk ve rahat</li> </ul>	<p>2.Saplantılı</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benliğe olumsuz, başkalarına ise olumlu bakış</li> <li>• Aşırı derecede bağımlı ve ilişkilere takıntılı</li> </ul>
<p>3.Kayıtsız</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benliğe olumlu, başkalarına ise olumsuz bakış</li> <li>• Karşı bağımlı ve samimiyete kayıtsız</li> </ul>	<p>4.Korkulu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benliğe ve başkalarına olumsuz bakış</li> <li>• Sosyal açıdan çekingen ve yakınlık kurmada korkak</li> </ul>

Şekil 3. Bağlanma Biçimleri

Kaynakça: Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M., Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244, 1991.

Yukarıdaki şekilde yer alan güvenli bağlanma biçimi olumlu benlik ve başkalarına olumlu bakış açısına sahip olmakla gerçekleşmektedir. Güvenli bağlanma biçimine sahip kişi, yakınlık kurmada rahat ve özerk davranışlar göstermektedir. Saplantılı bağlanma biçimi kişinin olumsuz benlik ve başkalarına karşı olumlu bakış açısına sahip olmakla gerçekleşmektedir. Saplantılı bağlanma gerçekleştiren kişi aşırı bağımlı ve ilişkilere takıntılıdır. Bu durum bebeklik dönemindeki kaygılı bağlanma biçimi ile ilişkilidir. Olumlu benlik ve başkalarına olumsuz bakış biçimi kayıtsız bağlanmayı göstermektedir ve kayıtsız bağlanan kişi, yakınlığa karşı kayıtsız ve karşıt bağımlıdır. Bunun sebebi ise bebeklik dönemindeki kaçınan bağlanma biçimi ile ilgilidir. Korkulu bağlanmanın göstergesi olumsuz benlik ve başkalarına karşı olumsuz bakıştır. Korkulu bağlanan kişi yakınlıktan korkar ve sosyal yönden kaçınır. Bu durum bebeklik dönemindeki deorganize (dağınık) bağlanma ile ilişkilidir (84).

## **2.5 Bağlanma Biçimleri**

### **2.5.1 Güvenli Bağlanan Bebekler**

Bebekleriyle güvenli bağlanma gerçekleştiren aileler, bebeğin tepkilerine güvensiz bağlanma gerçekleştiren ailelere göre daha duyarlıdır ve kolay erişilebilir durumdadırlar. Anneleriyle bebekler aynı ortamdayken onları güvenli bir üs olarak kullanmış ve çevreyi keşfetmişlerdir. Tanıdık olmayan birinin varlığında kaygı ve ondan kaçınma davranışı göstermişlerdir. Annelerinin anlık olarak buldukları ortamdaki ayrılmasına üzülüp ağlamışlar ve anneleri aynı ortama döndüğünde annelerine yaklaşmış, fiziksel temas kurmak istemiş ve annelerine sarılarak rahatladıktan sonra çevreyi araştırmaya devam etmişlerdir (85).

### **2.5.2 Kaçınan Bağlanan Bebekler**

Kaçınan bağlanma gerçekleştiren bebeklerde ailelerin çocukların stresli oldukları anlarda sosyal destek vermedikleri bedensel yakınlığı reddettikleri ve onları bir başına bıraktıkları gözlenmektedir. Ainsworth(1978;akt.82) ise ev merkezli deneylerinde, kaçınan bağlanan bebeklerin annelerinde bedensel yakınlık



göstermeyen, soğuk, çocukların gereksinimlerine karşı ilgisiz ve ağlamalarına karşı umursamaz tavırda olan anneler olduğunu ifade etmektedir (82).

### 2.5.3 Kararsız (Endişeli ) Bağlanan Bebekler

Endişeli bağlanma gerçekleştiren bebeklerin ailelerinde çocuklarına karşı müdahaleci ve tutarsız tutum sergiledikleri ve gereksinimlerine karşı duyarsız oldukları görülmektedir. Ainsworth(1948; akt.82) güvenli bağlanan bebeklerin sürekli anneleriyle birlikte olmadığını, anneleri dışında sosyal çevreyi tanımak için keşifte bulunduğunu bu çocukların annesinin orda olduğunu bildiği sürece keşfedici davranışlar sergilediğini ancak bir tehlike sezdiklerinde güvenli bir üs gördükleri annelerinin yanına gittiklerini ifade etmiştir. Kararsız bağlanan çocuklar anneleriyle güvenli bir bağ lanmaya sahip olmadıkları için sürekli olarak annelerinin ~~mece~~ olduklarıyla meşguldürler ve keş if yapamazlar. Bu bebeklerin anneleri odada ~~kn~~ oyuncaklarla hemen hemen hiç ilgilenmedikleri, anneleri odadan ayrılınca yüksek sesle ağladıkları ve çok üzüldükleri görülmüştür (82).

### 2.5.4 Deorganize Bağlanan Bebekler

Yapılan bir çalışmada, Ainsworth(1978; akt.86)' un üçlü sınıflamasına organize olmamış /dağınık bağlanma biçimi diye tanımlanan ve Ainsworth (1978;akt.86)' un bağlanma biçimleri içinde bulunmayan dördüncü bir başlık Mary Main (1990) tarafından ilave edilmiştir. Deorganize bağlanma biçimine sahip olan bebekler yabancı ortam deneyinde diğer bağlanma biçimlerini ayırt etmede engelleyici davranışlar sergilemişlerdir. Bu bebekler kaygıları ile baş etmede tutarlı bir ~~yöntem~~ başvurmamakla beraber kaygılı ve kararsız davranış örüntüleri sergilemişlerdir. Organize olmamış bebeklerin aileleri, daha problemliler, çökmüş ve reddedilmişlerdir. Aileler kendi yaşamlarındaki kayıplar, travmalar ve çözümlenemeyen bağlanma ilişkilerinden dolayı rahatsızlık duyuyor olabilirler (86).

## 2.6 Dönemlerine Göre Bağlanma

### 2.6.1 Bebeklik Döneminde Bağlanma

Bebeklik döneminde anne baba çocuğun duygusal gelişiminin sağlıklı olmasında en önemli faktördür. Bağlanma; bebeklik döneminde birincil bakım veren kişiye karşı tepkiler vermesi, bu kişiye karşı yönelme, kişinin varlığının hissedilmesine karşın rahatlama hissetme gibi duygusal ve davranışsal bütünü oluşturmaktadır. Temel bakım verenle bebek arasında oluşan bebekte güven duygusunun gelişmesini sağlayan ve bebeğin hayatta kalması için temel ihtiyaçlarını karşılayan güçlü bağın adı bağlanmadır. Bebekler 6. Aydan itibaren temel ihtiyaçlarına yanıt veren bakım verene bağlanmaya başlar (73).

Temel bakım veren ve bebek arasında güvenli bağlanmanın kurulması için ön koşulların sağlanması gerekmektedir. Bu ön koşullar şu şekildedir; bireyin daha önce yaşadığı bağlanmanın farkında olması, fiziksel ve psikolojik yeterlilik, gebelik ve bebeğin benimsenmesi ile bağlanmanın gelişiminin kolaylaştırıcı olduğu düşünülmektedir (87).

Bebeklik döneminde aşamalar halinde gelişim gösteren bağlanma, doğumdan itibaren memeyi arama, emme, yakalama, yutma gibi refleksler halinde ve anneye ilgi duyma gibi davranışlarla kendini belli etmektedir. İkinci ay ile birlikte bebek temel bakım verenine ilgi göstermeye başlamaktadır. İkinci aydan itibaren temel bakım verenine gülebilir, uzun süreli göz teması kurabilir ve başka insanlara kıyasla ona daha ses çıkarmakta ve ilgi göstermektedir. Onun yanında daha iyi ve güvende hissetmektedir. Yedinci aydan sonra bebekler çevrelerindeki ilişkileri anlamlandırmaya çalışırlar. Bu aylarda, bebek gerçekte var olan ve belli bir nesneye yönelmektedir. Bu dönemden öncesi için anne, bebek için önemli bir figür değilken, yedinci ay sonrasında bağlanma ile bebek geniş bir ağ olan sosyal etkileşimini sınırlandırmaktadır. Bebek için bütün ihtiyacını karşılayan bakım veren (anne) bütün ilgiyi hak etmektedir. Yedinci aydan sonra bebekler tanımadıkları yüzlerle karşılaştıklarında korku, kaygı ve kaçma davranışları sergilemektedirler (73). Altıncı ve yirmi dördüncü aylar bağlanmanın gerçekleşmesi için en önemli zaman dilimidir. Bu sürecin ardından bebek hayatında gerek birincil temel bakım vereniyle gerekse başka insanlarla kompleks ilişkiler oluşturacaktır. Bebek, doğum sonrasında bağlanma

örüntüsünü erişebildiği herhangi birine karşı gerçekleştirebilir. Fakat altı aydan sonra yukarıda da belirttiğimiz gibi bebekler kendi tercihlerine bağlı olarak yakınlık oluşturmak istedikleri tek bir kişiye yönelirler. Bu kişi birincil bağlanma objesi olarak tanımlanmaktadır. Birincil bağlanma objesi ve bebek arasında diğer kişilerden farklı özellikte bir ilişki bulunur. Temel bakım veren, bebeğin iyi ve güvende hissetmesi için güvenli bir üs görevi görmektedir. Bebek bağ kurduğu kişiye yakın ise kendinin güvenli bir alan içinde olduğunu düşünür ve keşif davranışlarında bulunur. Bebek ortama ilgili keşiflerde bulunduktan sonra güvenli üs olarak gördüğü birincil bağlanma figürüne (genelde bu figür anne olmaktadır) sığınır (73).

### **2.6.2 Orta Çocukluk Döneminde Bağlanma**

Bağlanma, orta çocukluk döneminde çocuğun zihinsel yapılarının belirginleşmesi, beklenti ve inançlarının aktive olmasıyla başlar.

Bazı çalışmalar erişkinlik ve ergenlik dönemlerine kıyasla orta çocukluk döneminde ebeveynlerin hala birincil bağlanma öznesi olma yönünü devam ettirdiğini belirtmektedir (88).

Orta çocukluk dönemindeki çocukların bilişsel ve duygusal gelişimleriyle aynı doğrultuda özerk olduğu alanlar da artmaktadır. Bu nedenle çocuklar bu dönemde akranlarıyla fazla zaman geçirmek isterler, bu durum da onları bağlanma öznesinden uzaklaştırabilir (89).

Bu dönem çocuklar için okula adaptasyon ve akademik başarıların yönlendirilmesi için önemli bir süreçtir. Bu süreçte güvenli bağlanmanın okula uyum ve değişen okul ortamına adapte olma gibi durumlarla baş etmede önemli bir kolaylaştırıcı olduğu belirtilmektedir (89).

Sonuç olarak incelenen çalışmalar, aile-çocuk arasındaki bağlanmanın öncelikle arkadaş ilişkileri olmak üzere başka değişkenlerle doğrudan ilişkili olduğunu ifade etmektedir (90).

### **2.6.3 Ergenlik Döneminde Bağlanma**

Bağlanma kuramcılarının göre ergenlik bir geçiş dönemidir. Ebeveynleriyle güvenli bağlanma oluşturan ergenlerin yeni sorunlarla baş etme becerileri güçlüdür.

Bireyin özerkliğinin artmasıyla ergenlik döneminde bağlanma eğilimi bebekliğe kıyasla daha az görülmektedir (91).

Bağlanma süreci bebeklik ve çocukluk döneminden ergenlik dönemine dek gelişerek devam eder. Ergen için bu dönemde sosyal ve romantik ilişkiler daha önemli olurken aileleriyle olan bağlanma ilişkisi zayıflamaktadır. Ergen için bu dönemin başlarında aile bireyleri ile kurulmuş olan bağlanma biçiminin etkisi güçlüyken, ergenlik döneminin son evrelerinde ergenin bağımsızlığının artması ile bu etki zayıflamaktadır. Bireyin ergenlik döneminde aile bireyleriyle bağlanması yakınlıkla ilişkili değil, daha çok duygusal bağla ilişkili olduğu görülmektedir. Aile bireyelerine karşı oluşturulan bağlanma; yaşam kalitesi, anlık durum, benlik saygısı, psikolojik iyi olma hali, kimlik kazanımı ve okula karşı geliştirilen tutumla ilişkili olduğu bulunmuştur (73).

Birey ergenlik döneminde daha çok arkadaş çevresine yönelmeye başlayabilir (91). Ergenin aile bireyelerinden arkadaş çevresine doğru yönelmesine rağmen, arkadaşlar bu dönemde ergenler için ikincil bağlanma özneleri olarak ele alınabilir. Ergenlik döneminde bireyin arkadaşlarıyla kurduğu bağlanma biçimi diğer dönemlerden farklılaşmaktadır. Ergen için bu dönemde romantik ilişki yaşadığı karşı cinsle kurduğu bağlanma daha kıymetlidir. Aile ile ergen arasındaki bağlanma eskisi gibi güçlü olmasa da ergen için yine de bu ilişki önemini korumaktadır. Kaygılı/kararsız veya kaçınan bağlanma biçimine sahip ergenler bu dönemde sosyalleşme ve romantik ilişkiler kurmada başarılı olamazlar (92).

Yapılan çalışmalar ergenliğin başlamasıyla birlikte anne baba ve ergen arasındaki çatışmaların yoğunlaştığını belirtmektedir. Gittikçe sıklaşan ve geçici olan çatışmaların, ergenlikte mod düşüren, can sıkı bir durum olarak nitelendirilmesinin yanında, gelişimsel açıdan ergenlik döneminde oluşması beklenen, kimlik oluşumunun sağlıklı ve olağan bir parçası olarak değerlendirilebileceği birçok kuramcı tarafından ifade edilmiştir. 2-3 yaş arasındaki çocukların anne babalarıyla inatlaşması ve hayır demeye başlaması gibi ergenlik döneminde de ergenin kendi kimliğini bulabilmek ve istediklerini kazanabilmek için anne babasıyla arasına mesafe koyması, onlara karşı gelerek kendi sınırlarını çizmesi gerekir ki bu süreç özerkleşme olarak tanımlanır. Öte yandan da ergenin anne ve babaya olan duygusal bağı devam etmektedir (93).

Bağlanma kuramına bakıldığında; aile içinde sosyal ve duygusal destek gören ayrıca gelişimlerine uygun bakım gören ergenler güven duygusu oluşturmada, stresle baş etme stratejileri geliştirmede, sosyal hayatta var olan potansiyellerini gösterecek davranışlar sergilemede böyle olmayan yaşlılarına göre daha başarılıdırlar (76).

## 2.7 Bağlanmanın Çocuğun Gelişimine Etkisi

Bir çocuğun gelişiminde bağlanma anne ve çocuk için önemli bir süreçtir. Çocuklarda erken dönemde temel bakım veren kişiden yeterli sevgi ve bakım göremediği zaman limbik sistemdeki beyin hücrelerinin yeterince gelişmediği bulunmuştur. Bu durum sonucunda bu merkezde anormallikler görülmekte olduğu ifade edilmiştir (91).

Çocuk gelişiminde kritik dönemler bulunmaktadır. Geçmişte bu dönemler üzerinde çok durulmamış ancak günümüzde kritik dönemler ve bebeklerin strese duyarlılığı hakkında çalışmalar yapılmaktadır. Erken çocukluk döneminde yurtda yetişmiş çocuklar belli bir ortamda yetişen çocuklara göre sosyal ilişkilerde daha çok anti-sosyal davranışlar sergilediği ifade edilmektedir. Bağlanmanın erken dönemdeki önemini ne kadar iyi analiz edersek insan yaşamının diğer dönemdeki sosyal ilişkileri de o kadar iyi analiz edebiliriz. Günümüzde erken çocukluk dönemindeki ruh sağlığına yönelik ilgi ve çalışmalar artış göstermektedir. Bağlanmanın çocuğun sadece bebeklik dönemine değil, erken çocukluk, geç çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemlerine de etki ettiği görülmektedir. Bağlanma süreci çocuğun maddeyi kötüye kullanma, kendine zarar verme, kavga eğilimi olma, ihmal ve istismar etme veya edilmesi gibi sorunlarla ilintili olabilmektedir (73). Bağlanma sürecinin niteliği, kişinin psikolojik bağımsızlık sistemi yerine geçmektedir. Kişi için sağlıklı gerçekleşen bağlanma, tüm yaşamı boyunca sağlam ilişkiler, iletişim ve psikopatolojiler yönünden minimum riskin göstergesi olarak kabul görmektedir. Kişinin kendisiyle ve çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurabilmesinin temelleri güvenli bağlanmaya dayanmaktadır (94). Erken dönem yaşantıların olumsuz olmasının temel bakım veren-bebek ilişkisinde güvensiz bağlanmaya ve psikopatolojiye giden dinamiklerde önemli rol oynadığını gösteren birçok bulgu vardır. Bulgulara bakıldığında güvensiz bağlanma biçimlerinden biri olan kaygılı/kaçıngan bağlanma anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklarla ilişkilendirilmiştir. Güvensiz

bağlanma biçiminin bir diğer bileşeni kaçınan bağlanma ise davranış bozukluğu ve diğer dışa vuruk patolojilerle ilişkilendirilmektedir. Dağınık bağlanmanın ise dissosiyatif bozukluklarla birlikteliğinden söz edilmektedir (95). Bryer (1987) çalışmasında Sınır Kişilik Bozukluğu teşhisi ile tedavi gören hasta bireylerin %86'sında cinsel istismar öyküsü olduğunu belirtmektedir. Bu yüzde diğer tedavi gören psikiyatrik hasta bireylerde % 21'dir. Herman (1986; akt.80) tarafından yapılan çalışmaya göre ise, ayaktan tedavi gören sınır kişilik bozukluğu hastalarının % 81'nin aile için şiddete maruz kaldığı, bu oranının ayaktan tedavi gören diğer psikiyatrik hastalarda ise, % 51 olduğunu belirtmektedir. Bu şekilde örselenme yaşantıları olan hastaların travmatik olay esnasında yaşlarının altından küçük olduğu durumlar sınır kişilik bozukluğunda % 51 'ken, diğer tanıli hasta gruplarında % 13' olduğu ifade edilmektedir (80,96)

Bu bağlamda düşünüldüğünde erken dönem anne-bebek ve çevre bebek ilişkisinin değerlendirilmesi, danışmanlık ve destek verilmesikoruyucu ruh sağlığı açısından önemlidir (73).

## 2.8 Çocukluk Çağı Travmaları

### 2.8.1 Tanım

Travma, DSM-5 tanı kriterlerine göre ciddi bir ölüm tehdidi ve cinsel saldırıyla veya şiddetli yaralanmayla; direkt karşı karşıya gelme ya da çevresindeki insanların başına gelenlere tanık olma, yakın olduğu kişinin travmatik bir yaşantısını öğrenme ve yineleyici şekilde rahatsız edici ayrıntılara maruz kalmak olarak tanımlanmıştır (97).

ICD-10'da ise travma, kişiyi tehdit eden, anormal derecede stresli, çevre için sorunlara neden olabilecek olaylara (doğal afetler, savaşlar, insan kaynaklı yıkımlar) yönelik, uzamış ya da gecikmiş biçimde oluşan uzun veya kısa süreli bir cevaptır şeklinde tanımlanmıştır (98).

Zoroğlu (2001)'na göre travma çocuğun hayatını veya bedensel bütünlüğüne karşı tehdit oluşturan ya da şiddetli olan bir olaydır. Sevilen kişinin yaşamını veya fiziksel güvenliğini tehlikeye sokan travmatik bir olayla karşılaşmak da travmatik bir durum olarak ele alınabilir. Yaş itibarıyla küçük olan çocuklar için bu durum önem taşır, çünkü çocuklarda güvenlik algısı onların bağlanma süreçlerine etki etmektedir (99).

Çocukluk döneminde bakım veren veya yabancı kişiler tarafından çocuğa uygulanan ruhsal travmatik yaşantılar, çocuğun ruh sağlığını ve fiziksel gelişimini olumsuz etkileyecek biçimde çocuğa yönelik duygusal, cinsel ve fiziksel davranış, istismar ve ticari niyetlerle sömürülmeyi kapsamaktadır (100).

Bir bebeğin temel bakımı ve büyütülmesinden sorumlu kişi veya kişilerin bebeklikten erişkinlik dönemine kadar olan süreçte çocuğa karşı ihmal ve istismar uygulamaması oldukça önemlidir. Aile içi dinamikler ve sistemik işleyiş bu süreçte önem arz etmektedir (101). Bir bebeğin bakım veren kişiler tarafından ihtiyaçlarının nasıl, ne seviyede karşılandığı, duygusal ve fiziksel olarak ihmale veya istismara maruz bırakılıp bırakılmadığı, çocuğun hızla gelişen bilişsel gelişiminin çevresini algılama şeklinide etkilemektedir. Bu durum bilişsel bağlantıların temelinde çocuğun kendisi ve etrafındaki dünyanın, nasıl bir ilişki içinde olduğuna dair içsel haritalar oluşturmasını sağlar. Böylece çocuğun yaşama, yaşam olaylarıyla ve bağlantıda olduğu kişilerle kurduğu ilişki bu ekseninde şekillenmeye başlar (102).

Fiziksel ve duygusal ihtiyaçları giderilmeyen çocuklar, erişkinlik döneminde yaşanılabilecek ruhsal sorunlar için risk taşımaktadır. Yoğun stres ve ağır yaşantılar kişinin ruh sağlığı üzerinde önemli etkiler oluşturmaktadır. Bu yaşantılar genelde çocukluk döneminde maruz kalınan travmalardır. Çocukluk dönemi ruhsal travmalar; duygusal, fiziksel ve cinsel olduğu gibi duygusal ve fiziksel ihmal şeklinde oluşabilmektedir (103).

### **2.8.2 çocukluk ağı Travma Türleri**

DSÖ’ye göre travmaya yönelik herhangi bir sınırlama bulunmamaktadır. DSÖ’ne göre çocukluk dönemindeki travmalar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere dört grupta incelenmiştir (105).

### **2.8.3 İstismar**

#### **2.8.3.1 Fiziksel İstismar**

Dünya Sağlık rgt (DSÖ)’ ne göre fiziksel istismar, çocuğa karşı bilerek yapılan fiziksel güç kullanımı sonunda çocuğun gelişimi, sağlığı ve onuru bakımından mağdur olması olarak açıklanırken UNICEF ise fiziksel istismarı, kaza olmadan, çocuğa acı veren ve yasaklanmış olan şiddet içeren davranışlar sonucu çocuğun gelişimsel olarak ve iş görebilmek yetenekleri bakımından hasara uğraması şeklinde ifade etmektedir (101).

En sık rastlanılan travma türlerinden olan fiziksel istismar çocuklarda belirlenmesi diğerlerine göre daha kolay olan bir istismar türüdür. Çocuklarda kaza dışı yaralanma veya aileleri tarafından yeteri kadar gözetilmemesi sonucu oluşan kazaları kapsamaktadır. Kaza harici travmalar çoğu kez çocukların aileleri tarafından cezalandırma amaçlı olmakla birlikte ailelerin bireysel kontrollerini kaybetmesi sonucu da ortaya çıkmaktadır. Fiziksel istismar genellikle dövme şeklinde olmaktadır ve tıbbi başvuru şekli aileler tarafından saklanmaktadır. Yüzdelik dilimin büyük bir kısmını morarmalar oluştururken bununla birlikte yanık, kesici travma ve zehirlenmeler de görülmektedir (105).

Ülkemizde istismar konusu ile ilgili veri toplamanın sınırlı olmasından dolayı istismar ve ihmalin sıklığına yönelik sayısal verilere ulaşılamamaktadır. Öyle ki



bebeklik çağında karşılaşılan fiziksel istismar vakalarının sıklığı kadar ergenlik çağında da fiziksel istismar vakaları görülmektedir. Ergenlik çağında kızlar erkeklere oranla daha çok fiziksel istismara maruz kalmaktadır. Ayrıca bebeklik döneminde çocukların anneleri tarafından babalarına oranla 5 kat daha fazla fiziksel istismara maruz bırakıldığı görülmektedir. Ergenlik dönemine bakıldığı zaman babaların, annelere oranla 2 kat daha fazla çocuklarına fiziksel istismar uyguladıkları görülmektedir (106).

Child Maltreatment'in 2017'de yayınladığı rapora göre; coğrafi bölge farklılıkları ile beraber Dünya genelinde çocukların %36'sında duygusal, %23'ünde fiziksel, kız çocukların %18'inde, erkek çocuklarının %8 'inde cinsel istismar gözlendiği belirtilmiştir (107). Türkiye'de 2010 yılında yapılan araştırma raporuna göre 7- 18 yaş arası çocukların %10'unun cinsel, %49'unun duygusal, %56'sının ise fiziksel istismara uğradığı belirtilmiştir. Ayrıca fiziksel cezalandırmanın disiplin etme aracı olarak algılandığı, genellikle geleneksel aile yapılarında, sözel disiplin etme araçları yerine, fiziksel cezalandırma yöntemlerini tercih ettikleri gözlenmiştir (101).

Fiziksel istismar deneyiminin çocuğun gelişimine ve sağlığına yönelik birçok etkisi vardır. Bu deneyim sonucunda çocuklar, duygusal, davranışsal ve akademik yönden sorunlu davranışlar göstermektedir. Davranış bozukluğu, karşıt gelme bozukluğu ve karşıtlık davranışları genelde çocukluk çağında bu gibi olaylara maruz bırakılmış kişilerde çoğu kez görülmektedir. Bu kişilerin erişkinlik döneminde ise anti-sosyal kişilik bozukluğu ve depresif kişilik belirtileri gözlenebilir. Eğitim, sağlık ve sosyal alanlarda yapılacak olan güncel ve önleyici çalışmalar toplumsal ve kişisel kısır döngüyü kırmak için önem arz etmektedir (108).

### **2.8.3.2 Duygusal İstismar**

Flores ve Machuca (2011) duygusal istismarı sözel istismar ve bireyin ruh sağlığını olumsuz etkileyecek davranışlar olarak tanımlamaktadır. Çocuklarda önemli bilişsel, davranışsal, duygusal ve psikolojik sorunlara sebep olan anne-baba veya çocuğa temel bakım veren kişilerin yanlış davranışlarından oluşmaktadır (109).

Çocuğun ilgisiz kalması, sevme ve sevilme ihtiyacının ailesi tarafından giderilmemesi, kritik dönemlerde destek ve kontrolden uzak kalması ve yalnızlığa itilmesi duygusal istismar kapsamına girmektedir (110).

Çocukluk dönemi travmatik yaşantılarından biri olan duygusal ihmalin yaşanmışlık oranı ile ilgili yapılan bir çalışmada, psikiyatri hastaları incelenmiş ve bu hastaların çocukluk döneminde duygusal ihmal yaşama oranı yüzde 81,6 olarak saptanmıştır (111).

### 2.8.3.3 Cinsel İstismar

UNICEF cinsel istismarı, erişkinlerin kendi cinsel gereksinimlerini karşılama niyetiyle çocuğun izni olmadan onunla ilişki kurması ve ticari amaç için çocukları fuhuş ve pornografiye maruz bırakması olarak tanımlamıştır (101) .

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu; Cinsel istismarı, “On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış” ve “Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar” olarak tanımlamıştır. Cinsel istismar, gelişimsel olarak psikososyal gelişimi tamamlanmamış ve yaş itibariyle küçük sayılan bir çocuğun erişkin tarafından cinsel doyum sağlama niyetiyle kullanılmasıdır. Cinsel istismar toplumlar içinde sık karşılaşılan bir problem olmasına rağmen, saklanma eğilimi fazla olması nedeniyle olayların yalnız %5-10’u ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar cinsel istismarın yüzde 77 ihtimalle aile içi bireyleri tarafından uygulandığını göstermektedir. Bu oran dışında yüzde 11 diğer akrabalar, yüzde 5 çocuğun temel bakımından sorumlu olmayan kişiler, yüzde 2 ise çocuğun bakımından sorumlu kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir (105). Çocuk istismarcısı çocuğun ve ailesinin tanıdığı biri olabilirken hiç tanımadığı biri de olabilir (112).

Cinsel istismar sıklıkla ergenlik döneminde gözlenmektedir. Çalışmalar ergenlik çağındaki kızlardaki cinsel istismar oranının erkeklere nazaran 3 kat fazla olduğunu belirtmektedir (111). Sık karşılaşılan cinsel istismar vakalarının genelde saklandığı bilinmektedir. Cinsel istismar vakalarının sadece yüzde 15’lik bölümünün bildirildiği ifade edilmektedir. Bu istismara uğrayan mağdurların yaşadıkları istismar durumunu anlatamama sebepleri, istismarcının tehditlerinden çekinmeleri, çevrelerindeki insanların söylediklerine inanmayacaklarını düşünmeleri, istismarcıyı koruma ve utanma gibi durumlardır (113).

Cinsel istismar bireyin hem çocukluk hemde erişkinlik dönemini kısacası bütün yaşamını etkileyebilmektedir. Uzun süre devam eden ruhsal ve davranışsal problemlere neden olabilir. Kaygı, kızgınlık, depresyon ve uygun olmayan cinsel davranışlar ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek problemlerden bazılarıdır. Cinsel istismara uğrayan çocuk bu durumu tam olarak anlamlandıramadığı için kesinlikle uzman desteği alınmalıdır (114).

#### **2.8.4 İhmal**

İhmal ve istismarın bıraktığı etkiler zor ayırt edilmekte ve birbirlerinden bağımsız olarak oluşmaktadır (112). İkisini ayıran en önemli kısım ise istismar aktifken, ihmal pasif bir durumdur. Çocuğun yüksek yararını ve gelişimini sağlayacak duygusal bir paylaşımın bulunmaması, duygusal ihmale neden olurken, çocuğun sağlığını tehlikeye sokacak şekilde tıbbi bakımın ihmali olarak tanımlanmaktadır. Öncelikle büyüme ve gelişme geriliği bulunan, sosyal uyum güçlüğü yaşayan, eğitim ihtiyaçları giderilmeyen çocuklarda ihmal düşünölmelidir (105).

Polat (2007) 'a göre ihmal, temel bakım veren kişiler tarafından çocuğun bakım, korunma, sağlık, eğitim, barınma ve beslenme gibi temel gereksinimlerinin karşılanmaması, çocuğun bakım ve ihtiyaçlarının ona zarar verecek biçimde ihmal edilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. İhmal, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmak üzere iki başlık altında incelenir. Fiziksel ihmalin lezyonlarını teşhis etmek mümkündür, Ancak duygusal ihmale ait lezyonların saptanması oldukça güçtür (112).

##### **2.8.4.1 Fiziksel İhmal**

Çocuğun bakım ve ihtiyaçlarından yükümlü olan erişkin veya erişkinlerin, çocuğa karşı sosyal, eğitimsel ve sağlık sorumluluklarını aksatmaları, kayıtsız kalmaları oldukça önemli ve genelde kulak ardı edilen bir sorundur. Yeterli seviyede beslenemeyen, öz bakımı yapılmayan, hasta olduğunda sağlık ihtiyaçları karşılanamayan, aşıları yapılmayan ve bedensel bakımının ihmali gibi durumlar fiziksel ihmal içinde yer almaktadır (110).

Fiziksel ihmale maruz kalan çocukların aileleri çocuklarına yönelik yoğun tepkili ve sınırlı davranışlar sergilemektedir. Aile içinde ebeveynler ve çocuk arasında

stresin, gerginliğin yoğun yaşandığı, anne babanın çocuğunu sorunlu olarak etiketlediği belirtilmektedir (115).

#### **2.8.4.2 Duygusal İhmal**

Duygusal ihmal çocuğun gelişimi ve bakımından yükümlü olan bakım verenin çocuğa yeterince yakın temas göstermemesi, duygusal yakınlık sağlamakta başarısız olması olarak tanımlanır (116).

İlgisizlik ve sevgisizliğe maruz kalan, daha erken dönemde kendi problemlerini tek başına çözmek zorunda kalan ve bununla baş etmede zorlanan çocuklar, kendine güvenen ve emin bir şekilde yetişemezler, çok defa sevgisiz, değersiz hissettiği evden kaçma girişiminde bulunabilirler (117).

#### **2.8.5 Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma İlişkisi**

Bağlanma biçimleri ve çocukluk çağı travma yaşantıları, bağlanmanın çocukluk döneminde gerçekleşmesi, çocuğun temel bakım vereniyle arasındaki ilişki sebebiyle oldukça önemlidir (118). Travmatik yaşantıyı oluşturan ihmal ve istismarın genellikle anne-baba/ temel bakımveren tarafından uygulanması bu ilişkiyi olumsuz etkilemektedir. Çocukluk döneminde ihmal ve kötü muamelenin güvensiz yetişkin bağlanmasında önemli etkenlerden biri olduğu belirtilmektedir. Çocuğa karşı ihmal ve kötü muamele çocuklarda kendisine ve başkasına karşı olumsuz inançlara neden olduğundan güvensizliği arttırdığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Anksiyeteli ve kaçınan bağlanma gibi güvensiz bağlanma stillerine sahip olan hastalarla ilgili yapılan bir çalışmada bu hasta grubunda olumsuz aile yaşantıları ve travmatik olayların daha sık yaşandığı belirtilmiştir (119).

Çocuğu istismara maruz bırakan kişinin en yakın çevresinden biri olması ve bağlanma sürecinin öncelikle stres olan zamanlarda artış göstermesi istismarın çocuğun kaygılı bağlanma gerçekleştirilmesinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Güvenli bağlanma aynı zaman da temel bakımverenden sağlıklı kopma (ayrılma) davranışının oluşmasını da içermektedir. Fakat travmatik ortamda istismara maruz kalan bir çocuğun kopma davranışını sağlıklı bir şekilde gerçekleştiremediğini belirtmektedir. Bu durumun ise çocukta kaygılı bağlanma gerçekleştirilmesine neden olduğu söylenmektedir (120).

Purnell (2010) yaptığı çalışmada bakımverenin ihmalkar, tutarsız ve güvensiz tutumlarının çocuklarda travmatik yaşantılar oluşturabileceğini ve travmanın uzun süren etkisinin çocukta başa çıkma becerilerini olumsuz etkileyeceğini belirtmektedir.

Çocukluk döneminde travmatik yaşantıları olan çocukların temel bakımverene karşı güvensizlik, duygusal temelleri olan becerilerde dengesizlik, başka insanlar tarafından korunma inancını kaybetme ve sosyal hayata ilişkin güven kaybı gibi deneyimleri içselleştirdikleri belirtilmektedir (121). Travmanın çocuklarda kendine ve başkalarına yönelik negatif düşünceler oluşturmasıyla, içsel denetimin azalmasıyla, yüksek sıkıntı düzeyiyle, sosyal izolasyon gibi iletişimde olumsuz tepkilerle de ilişkili olduğu ifade edilmiştir (120).

Ek olarak dezorganize bağlanma stilinin de travma ile ilgili olduğu ve ~~pkz~~ gelişimi için bir risk faktörü olduğundan bahsedilmektedir (121).

## **2.9 Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar**

### **2.9.1 Depresyon ve Anne Baba Tutumlarını İnceleyen Çalışmalar**

Depresyon ve anne baba tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ulusal ve uluslararası alanyazında rastlamak mümkündür. Depresyon ve anne baba tutumlarını inceleyen ulusal çalışmalara bakıldığında;

Ülkemizde yapılan 12-15 yaş grubu okul çağı çocuklarında depresyon düzeyini ve onların algıladıkları anne baba tutumlarının depresif belirti düzeyine etkisini araştıran çalışmada Kutlu, Adana ve Duman (2005) 132'si erkek 110'u kız toplan 242 ergenle çalışmıştır. Algılanan anne baba tutumunu belirlemek için araştırmacılar tarafından hazırlanan ölçekte anne tutumu için "ilgisizdir, bazen beni sevmediğini düşündüğüm olur" tutum algısına sahip ergenlerin depresyon ölçeğinden anlamlı derecede yüksek puan aldığı belirtilmiştir. Baba tutumunu "sinirli, titiz, zor beğenen biridir" "sert ve baskılıdır, her sözüne uymamı ister" şeklinde ifade eden ergenlerin depresyon puanları diğer ergenlere oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (122).

Majör Depresif Bozukluk ergenlik döneminde kalıtımsal, biyolojik, psikolojik birçok etkenle ilişkilidir. Bu etkenlerden birisi de anne baba ve çocuk ilişkisidir. Özbaran ve arkadaşları (2009) tarafından 14-18 yaşları arasında 30 erkek ve 30 kız ergenle yapılan çalışmada 60 ergen ve anne babaları değerlendirilmiştir. Bu çalışmada depresyon tanısı olan ergenlerin bulunduğu bir klinik örneklem oluşturulmuş ve anne

baba tutumlarının değerlendirilmesi karşılaştırılması amaçlanmıştır. Aşırı annelik, eşler arası geçimsizlik ve otoriter tutumlar gibi; aşırı kontrolün, aşırı isteklerin ve cezalandırmanın bulunduğu anne-baba tutumlarının ergenlerdeki depresyon ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Bu tür aile tutumlarının aile içi ilişkilerde çatışmaların bir göstergesi olduğu belirtilmiştir (123).

Erözkan (2009) tarafından 300 kişiden oluşan 14 yaş grubu öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada olumsuz anne baba tutumuna örnek olarak demokratik tutum eksikliği gösterilmektedir. Çocukluk döneminde anne babası tarafından ihmale edildiğini, haksızlığa uğradığını ve anlaşılmadığını düşünerek, çocuğuna aynı tutumu gösteren anne babaların çocuklarında depresyon eğiliminin yüksek olduğu belirtilmiştir (124).

Şireli (2012)'nin 14-18 yaş grubu 30 ergen ve anne babaları üzerinde yaptığı çalışmada 0depresyonda olan ergenlerin, depresyonda olmayan ergenlere göre anne babalarını reddedici algıladıkları belirtilmektedir. Şireli (2012) çalışmasında bozulan aile dinamikleri ve anne baba reddi algısıyla depresyonun ilişkili olduğunu ifade etmektedir (125).

Zerenoğlu (2011)'nin 18 yaş grubunda olan 181 üniversite hazırlık öğrencisi ile yaptığı çalışmada depresyon şiddetinin, anne baba tutumuna, anne babadan ayrı kalma ve anne sütü alma süresiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (126).

Depresyon ve anne baba tutumlarını inceleyen uluslararası çalışmalara bakıldığında;

2018 yılında Çin'de yapılan sistematik bir çalışmada 0-18 yaş arası çocuklarda depresyon ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. İngilizce ve Çince ebeveynlik davranışı ve depresyon üzerine odaklanmış nicel makaleler ele alınmıştır. Araştırmaya, dahil edilmek üzere belirlenen otuz sekiz makale sonucunda ebeveynlik ve çocukluk depresyonu arasındaki ilişkilerin genellikle küçük ila orta derecede fakat önemsiz olmadığını ifade etmektedir. Çalışmada ebeveynliğin çeşitli boyutlarının depresyonla farklı şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Demokratik ebeveyn tutumuyla depresyon arasındaki ilişki negatif yönlüken, otoriter ebeveyn tutumu ile depresyon arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirtilmektedir (127).

Richardson ve McCabe (2011)'nin 11-17 yaş arasındaki çocuklarla yaptığı çalışmada parçalanmış aileye sahip çocuklarda depresyon oranının aile dinamikleri sağlam çocuklara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (128).

Çocukluk ve ergenlik döneminde anne baba tutumlarını incelemek amacıyla 1,435 araştırmayı inceleyen Piquart (2017)'in meta-analiz çalışmasında anne baba tutumlarının çocuk ve ergenlerde dışa yönelik davranışlarında etkili olduğu saptanmıştır. Anne baba tutumları ve ergenlerin davranış sorunları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtilmiştir (129).

Adubale (2017) baskıcı ve kontrolcü anne baba tutumunun çocuk ergen ruh sağlığına olumsuz etki ettiğini ve bu tutumun yaygın olduğu aile ortamında büyüyen bireylerin, sağlıklı aile bağlamına sahip olanlara göre daha fazla psikolojik problem yaşadığını vurgulamaktadır (130).

Sheeber ve arkadaşları (2000) 'nın ergenin depresif süreci ve anne baba etkileşimini araştıran çalışmada çatışma içinde olan ve ergeni desteklemeyen aile tutumları sergileyen anne babaların çocuklarında depresyon oranının yüksek olduğu belirtilmektedir (131).abdullah

Pavlidis ve McCauley (2001)'in ergen depresyonu ve aile etkileşimi örüntülerinin araştırıldığı çalışmada 20 depresif ergen ile 20 sağlam kontrol grubu ergen dahil edilmiştir. Depresyonda olan ergenlerin aileleriyle ilişki kalitesinin depresyonda olmayan ergenlerin aile ilişkisine göre bozuk ve negatif yönde olduğu belirtilmiştir (132).

### **2.9.2 Depresyon ve Bağlanma Biçimlerini İnceleyen Çalışmalar**

Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalarda depresyon ve bağlanma biçimleri arasındaki ilişki araştırma konusu olmuştur. Depresyon ve bağlanma biçimlerini inceleyen ulusal çalışmalara bakıldığında;

Baltacı ve Altan (2016) tarafından yapılan bir çalışmada lise öğrencilerinde depresyon, şiddet eğilimi ve ebeveyn/arkadaşa bağlanmanın benlik saygısının anlamlı yordayıcısı olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubu, 178'i kız (% 62.9) ve 105'i erkek (% 37.1) 283 lise öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırma sonucuna göre depresyon, arkadaşına güven, anneye yabancılaşma ve arkadaşına

yabancılaşmanın ergenlerde benlik saygısı üzerinde önemli yordayıcılar olduğu belirtilmiştir (133).

Abdullayev (2019)'in 18 yaş grubu 352 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada bağlanma stilleri, stresle başa çıkma becerileri ve depresyon düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada elde edilen bulgulara bakıldığında güvenli bağlanma gerçekleştiren öğrencilerin Beck depresyon puanlarının düşük olduğu belirtilmiştir (134).

Dinç ve arkadaşları(2020) tarafından 12-15 yaş grubu 49 depresyon tanılı ergen ile 47 sağlıklı kontrol grubu ergen üzerinde yapılan araştırmada anne baba bağlanma düzeylerinin ergenlerin depresyon puan ortalamalarını yordadığını ifade etmektedir (135).

Kahraman (2015) tarafından 119 ergen üzerinde yapılan araştırmada depresyon ile saldırganlık düzeyi ve bağlanma biçimleri araştırılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara bakıldığında bağlanma biçimleri ile saldırganlık davranışı arasında ve saldırganlık davranışıyla depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Ancak bağlanma stilleri ile depresyon düzeyi arasında ise anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güvensiz bağlanma biçimlerinde korkulu bağlanma biçimine sahip olanların depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (136).

Depresyon ve bağlanma ile ilgili uluslararası çalışmalara bakıldığında;

Kerstis, Aslund ve Sonnby (2018) tarafından yapılan çalışmaya 1.937'si erkek ve 2.051'i kız olmak üzere toplam 3.988 ergen katılmıştır. Araştırmanın amacı anne ve babaya güvenli bağlanmanın depresif belirtilerle negatif veya pozitif yönde ilişkisini belirlemek ve bununla birlikte olası cinsiyet farklılıklarını araştırmaktır. Araştırmada erkek ergenlerin kız ergenlere göre anneye güvenli bağlanma gerçekleştirdiğinde depresif belirtilerinin daha az olduğu elde edilen bulgulardandır. Ayrıca kız ve erkek ergenlerde anne babaya güvenli bağlanmanın depresyonu önlemede ve tedavisinde oldukça önemli olduğu belirtilmiştir (137).

Lizardi ve arkadaşları (2011) ise güvensiz bağlanan bireylerde düşük benlik saygısı ve depresif belirtilerin sık görüldüğünü belirtmektedir. Ayrıca düşük benlik saygısı ve depresif duygu durumun intihar girişimine neden olabileceği ifade edilmiştir (138).



Burger (2006)'a göre aile içinde edinilen olumlu tecrübelerle güvenli bağlanma gerçekleştiren bireylerin kendini sevmeye değer görerek, sonraki yıllarda daha mutlu, özgüvenlidir. Tam tersi olarak güvensiz bağlanma gerçekleştiren bireylerde birçok psikopatolojinin, depresyon gibi, etkeni olabileceğini ifade etmektedir (139).

Wei ve arkadaşlarının (2005), sosyal öz yetkinlik ile kendini açmanın, erişkinlikte bağlanma, yalnızlık ve depresyon üzerindeki ilişkiyi araştırmışlardır. Üniversite öğrencilerinin katılımıyla yapılan boylamsal çalışmada sosyal öz yetkinliğin kararsız( endişeli) bağlanma ve yalnızlık duygusu ile depresif belirtiler arasında ilişki olduğu, kendini açmanın da kaçınan bağlanma ve yalnızlık duygusu ile depresif belirtiler ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Sosyal öz yetkinlik seviyesi düşük kararsız (endişeli) bağlanan ergenlerin daha çok yalnızlık ve depresyon yaşadığı belirtilmiştir (140).

Laible ve arkadaşları (2000)'nin ergenlik dönemi ile ilgili yaptıkları araştırmada güvenli ebeveyn ve arkadaş bağlanmasının uyumlu (düşün depresyon düzeyi, yüksek empati) çok ilişkili olduğunu, güvensiz ebeveyn ve arkadaş bağlanmasının ise en çok uyumsuzlukla (yüksek depresyon düzeyi, düşük empati) ilgili olduğunu vurgulamıştır (141).

### **2.9.3 Depresyon ve Çocukluk Çağı Travmalarını İnceleyen Çalışmalar**

Ulusal ve Uluslararası yapılan çalışmalarda depresyon ve çocukluk çağı travma yaşantıları arasındaki ilişki araştırma konusu olmuştur. Depresyon ve çocukluk çağı travmaları ile ilgili ulusal çalışmalar incelendiğinde;

Erol, Ersoy ve Mete (2013) 'e göre çocukluk çağı travma yaşantılarının birçok psikolojik rahatsızlık ve olumsuz davranış kalıpları için risk oluşturduğu belirtilmektedir. Majör depresif bozukluğu (MDB) tanısı alan 30 hasta üzerinde yapılan çalışmada hastalarla yaş, eğitim, cinsiyet açısından eşleştirilmiş 30 sağlıklı kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. İntihar girişiminde bulunmuş depresyon tanılı hastalar kontrol grubuna ve intihar girişiminde bulunmamış hastalara göre çocukluk çağı travma yaşantıları ölçeğinden daha yüksek puan aldığı belirtilmektedir. Araştırma sonucuna göre çocukluk dönemi travma yaşantılarının depresyon tanılı hastalarda intihar girişimi için risk etmeni olduğu belirtilmektedir (142).

Çimen (2020) tarafından MDB tanısı alan 20 hasta, tedaviye dirençli MDB olan 21 hasta ve sağlıklı kontrol grubu olarak 25 katılımcı ile yaptığı çalışmada çocukluk çağı travmaları ve ilişkili aleksitimik özelliklerin araştırılması, tedavi direnciyle ilişkili olduğu düşünülen yapısal mizaç özelliklerinin belirlenmesi, tedavi direncinde histon asetilasyon düzeylerinin rolünün araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma sonucuna göre ilk atak ve tedaviye dirençli MDB gruplarında, çocukluk çağı travmalarına maruziyet, aleksitimik özellikler, depresif ve anksiyöz mizaç özellikleri kontrol grubuna göre daha fazla bulunmuştur. Depresif grupta çocukluk çağı travmaları, aleksitimik özellikler ve mizaç özelliklerinin birbirleriyle bağlantılı olduğu belirtilmiştir (143).

Depresyon ve çocukluk çağı travmalarıyla ilgili uluslararası çalışmalar incelendiğinde;

Widom ve arkadaşları (2007) ,Simon ve arkadaşları (2009) çocukluk çağı travma yaşantılarının depresyon ve anksiyete birlikteliğini arttırdığı, tedaviye yanıtın ve iyileşilebilirliğini zorlaştırdığını belirtmektedir (144-145). Helweg, Frederiksen ve Larsen(2010)'de aile içinde yaşanan fiziksel ve duygusal şiddetin ergenlerde depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğunu belirtmektedir(146).

İzlanda'da 2011 yılında 14 ve 15 yaşlarında 3515 ergenin katıldığı bir çalışmada ev içinde fiziksel ve sözlü şiddete tanıklık eden ergenlerin depresif ve kaygı şikayetlerinin önemli oranda yüksek olduğu belirtilmiştir (147).

Bir başka çalışmada Cogle ve arkadaşları (2007) fiziksel ve cinsel istismar maruziyeti ile anksiyete oranlarının doğru orantılı olduğunu belirtirken (148), Hovens ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada fiziksel ve duygusal istismar ile duygusal ihmalin insan ruh sağlığında depresyon ve anksiyete birlikteliğini arttırdığı, tedaviye cevap vermeyi azalttığını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte cinsel istismar ve fiziksel ihmalin bu ilişkiye herhangi bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir (149).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, verilerin elde edildiği evren ve örneklem, örneklemin demografik özelliklere göre dağılımı, verilerin toplanmasında kullanılan araçlar, veri toplama işlemleri ve verilerin analizinde uygulanan istatistiksel yöntemlere ilişkin açıklamalar yer almaktadır.

#### 3.1 Araştırma Modeli

Depresyon tanısı alan ergenlerde aile tutumlarının, çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçimlerinin depresyon şiddeti ile ilişkisinin test edileceği bu çalışma ilişkisel tarama desenli nicel bir araştırma olarak planlanmıştır. İlişkisel taramada, bir değişkenin başka değişkenlerle ilişkisi incelenip mevcut durum ortaya konulması amaçlanır. Araştırma, örnekleme araştırması modelindedir. Toplumunu temsil edecek sayı ve niteliğin seçilmiş örnek birimler üzerinde yapılması ve sonuçlarının evren için genellenmesi örnekleme araştırması olarak tanımlanır (150).

#### 3.2 Katılımcılar

##### 3.2.1 Araştırmanın Evreni

Araştırmadan elde edilen verilerin genellendiği bütünlüğe evren denilmektedir. Bu çalışmanın evrenini ise Ocak 2019- Haziran 2019 tarihleri arasında Elazığ ili Merkez ilçesinde bulunan Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine başvurup depresyon tanısı almış ergenler oluşturmaktadır.

##### 3.2.2 Araştırmanın Örneklemi

Depresyon tanısı alan ergenlerde çocukluk çağı travmalarının, anne baba tutumları ve anne baba bağlanma biçimlerinin depresyon tanısı şiddetiyle ilişkisini belirlemek amacıyla; Ocak 2019- Haziran 2019 tarihleri arasında Elazığ Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ergen Psikiyatrisine başvuran depresyon tanısı almış ve çalışmaya gönüllü katılmak isteyen 297 ergen araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem grubuna alınan ergenlerde gönüllülük esas olup katılmak isteyen ergenlere onam formu doldurtulmuştur (Ek-1). Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için hata oranı % 5, güven aralığı ise % 95 kabul edilmiştir

(150). Evren büyüklüğü 5.000 ile 10.000 arasındaki araştırmalar için, örneklem sayısının 347-370 arasında olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir (150). Araştırma örnekleminin büyüklüğüne ilişkin açıklanan kriterlere bakıldığında, araştırmaya katılan 350 ergenin örneklem büyüklüğü için yeterli sayıda olduğu düşünülmüştür. Ancak 350 ergen içinden 53 ergen eksik ölçek formu doldurması sebebiyle araştırma grubundan çıkartılmış, çalışma 297 ergen üzerinde gerçekleştirilmiş olup araştırmaya dahil olma kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

14-18 yaş aralığında olmak

Çocuk Ergen Psikiyatrisine muayene olup depresyon tanısı almak,

Depresyon dışında herhangi bir psikiyatri tanısının olmaması,

Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Belirlenen kriterler göz önüne alınmış, kriterlere uymayan gönüllü ergenler çalışma grubuna dahil edilmemiştir

### 3.2.3 Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri

Depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travma yaşantılarının, anne baba tutumları ve bağlanma biçimlerinin depresyon şiddetiyle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada 297 kişiye ait sosyo-demografik bilgiler Tablo 3.1. de verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Dağılımlar

<b>Yaş</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
16	231	77,8
17	43	14,5
18	23	7,7
<b>Cinsiyetiniz</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Erkek	123	41,4
Kız	174	58,6
<b>Sınıf</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
9	135	45,4
10	78	26,3
11	45	15,2
12	39	13,1
<b>Ergene göre okul başarısı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İyi	121	40,7
Orta	111	37,4
Kötü	65	21,9
<b>Toplam</b>	<b>297</b>	<b>100,0</b>

Ergenlerin sosyo demografik dağılımları incelendiğinde; %77,8' i 16 yaş, %14,5' i 17 yaş, %7,7' si 18 yaşındadır. Ayrıca %41,4' ü erkek, %58,6' sı kız, %45,4' ü 9. Sınıf, %26,3' ü 10. Sınıf, %15,2'si 11. Sınıf, %13,1' i 12. sınıfta eğitim görmektedir. Ergenlerin %40,7' si okul başarısını iyi olarak değerlendirmekte iken, %37,4' ü orta, %21,9' u kötü olarak değerlendirdiği görülmektedir.14 ve 15 yaş grubu başvuran gönüllü ergen olmadığı için veri seti 16-18 yaş grubu ergenlerden oluşmaktadır.

### **3.3 Veri Toplama Araçları**

Araştırmada ergenlerin demografik bilgilerini elde etmek için "Genel Bilgi Formu", Depresyon şiddetini belirlemek için "Beck Depresyon Ölçeği", bağlanma stillerini belirlemek amacıyla "Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Ölçeği", çocukluk çağı travma yaşantılarını belirlemek için "Çocukluk Çağı Travma Ölçeği", aile tutumlarını belirlemek için "Anne Baba Tutum Ölçeği" kullanılmıştır.

#### **3.3.1 Genel Bilgi Formu**

Katılımcılara çalışmada ne yapılacağı ile ilgili açıklamaların yer aldığı form, ergenlerin sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi toplama amacıyla bu çalışma için alan yazın temel alınarak, araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Araçta ergenin yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi, algılanan eğitim başarı durumu ve ailesel özellikleri (kardeş sayısı ve yaşları, anne baba yaşı, eğitim düzeyleri, mesleği, anne baba birlikteliği, kaçınıcı çocuk olduğu, ailede psikiyatrik hastalık varlığı) sorgulanmaktadır (Ek-2).

#### **3.3.2 Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

Ölçeğin orijinal hali Beck ve arkadaşları ile birlikte oluşturulmuştur (151). Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)'nin 1961 ve 1978 yıllarına ait iki çeşidi bulunmaktadır. İki çeşit için de Türkçe'ye tercüme edilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Araştırmada Hisli (1988,1989) tarafından güncellenen ölçek kullanılmıştır. Ölçek 21 sorudan oluşmakta ve her bir madde 0 ile 3 puan, toplam puan 9 ve altı ise "depresyon yok", 10-16 arasında ise "hafif depresyon", 17-23 arasında ise "orta", 24 ve üzeri değer ise şiddetli depresyon olarak değerlendirilmektedir (151).

arasında derecelendirilmektedir. Toplam puanın yüksek olması depresif belirtilerin düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (151). Ölçek tanı koyma amaçlı değil depresif belirtilerin şiddetini ölçme amaçlı kullanılmıştır ((Ek-3).

### ***Geçerlilik Güvenirlilik***

Türkiyede Beck Depresyon Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik araştırmaları Teğin (1980) ve Hisli (1988-1989) tarafından oluşturulmuş ve ölçeğin Türkçe uyarlamasının güvenilir ve geçerli olduğu belirlenmiştir (151). Hisli (1988)'nin oluşturduğu Türkçe uyarlamanın iki yarım test güvenilirlik katsayısı 0.74, geçerlilik katsayısının 0.47 ve 0.63 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçek tek ve çift maddelerden oluşmaktadır. 259 kişilik üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada iki yarım tek güvenilirlik katsayısı 0.74 olarak hesaplanmıştır. Türkçeye uyarlamasında, ölçeğin iki yarım test güvenilirliği katsayısı öğrenci grubu için.78, depresif hastalar için.61 olarak saptanmıştır (151). Bu bilgiler ışığında araştırmamızda kullandığımız ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik kriterlerini sağladığı söylenebilir.

### **3.3.3 Ebeveyn Bağlanma Ölçeği (EBÖ)**

Anne, baba ve arkadaşlara bağlanmayı ölçmek için oluşturulan “Ebeveyn Bağlanma Ölçeği (EABÖ), ilk olarak Armsden ve Greenberg (1987, akt.152) tarafından oluşturulmuştur. Orijinal ölçek 28 maddeden oluşmaktadır ancak Raja ve arkadaşları (1992; akt.152) tarafından 12 maddeye indirilerek kısa forma uyarlanmıştır. Çalışmada ölçeğin kısa formu kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Günaydın, Selçuk, Sümer ve Uysal (2005) tarafından yapılmıştır (152) (Ek-4).

### ***Geçerlilik Güvenirlilik***

EABE kısa formu, orijinalinde her bir alt ölçek dörder madde içeren Güven, İletişim ve Yabancılaşma başlıklarından oluşmaktadır. Fakat Türkçe uyarlamasında, anneye bağlılık ve babaya bağlılık şeklinde iki faktörlü bir yapı oluşmuştur. Tek faktörlü çözüm, toplam varyansın anne formu için %43.45'ini, baba formu içinse %46.52'sini açıklamıştır. Cronbach alfa değerleri anne formu için 0,88 baba formu içinse 0,90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonu test yeterliliğine sahip olduğu tespit edilmiştir ( $p < ,01$ ). 1, 2, 3 ve 11. maddeler güven; 6, 7, 8 ve 12. maddeler iletişim; 4, 5, 9 ve 10. maddeler yabancılaşma alt boyutlarını oluşturmaktadır (152).

Ölçek puanlaması 1 ve 7 arasında olmakta 7’li likert tipidir. Ölçek ortalama puanları 12,00-22,29 arasında düşük, 42,86-53,14 arası orta, 73,71-84,00 arası yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Puanın yüksekliği güvenli bağlanmaya işaret etmektedir.

### 3.3.4 Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bernstein (1994)’nin 1994 yılında oluşturduğu 70 maddeden oluşan, çocukluk ve ergenlik sürecindeki ihmal ve travma yaşantılarını ölçmeye yönelik ölçek, 5’li likert tipi bir ölçektir (153).

Ölçek 1995’te 54 maddeye düşürülmüş ve beş alt ölçeğe ayrılmıştır. Türkçe uyarlaması 1996 yılında Prof.Dr. Vedat Şar tarafından 28 madde olarak yapılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmış şeklinde beş alt ölçek vardır.

Bu alt ölçeklerde beş madde fiziksel istismarı, beş madde duygusal istismarı, beş madde cinsel istismarı, beş madde fiziksel ihmali ve beş madde duygusal ihmali ölçmektedir; bunun yanı sıra üç madde travmayı küçümsemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Çocukluk ve ergenlikteki örselenme ve ihmal yaşantılarını geriye dönük olarak taramaya yönelik bu ölçekte seçenekler (1) hiçbir zaman, (2) nadiren (3) bazen, (4) sıklıkla ve (5) çok sık olarak sunulmuştur. Toplama bakıldığında yüksek puanlar çocukluk çağı travmalarının yaşantı sıklığını göstermektedir (153) (Ek-5).

#### *Geçerlilik Güvenirlilik*

“Çocukluk Çağı Travma toplam puanının iki hafta ara ile klinik olan ve olmayan denekler üzerinde yapılan test tekrar testinde korelasyon katsayısı 0,90 ( $p < 0,001$ ,  $N=48$ ) idi. Alt puanlar için korelasyon katsayıları şöyle olmuştur: Duygusal istismar ( $r=0,90$   $p=0,001$ ),

duygusal ihmali ( $r=0,85$   $p < 0,001$ ),

fiziksel istismar ( $r=0,90$   $p < 0,001$ ),

cinsel istismar ( $r=0,73$   $p < 0,001$ ),

fiziksel ihmali ( $r=0,77$   $p < 0,001$ )

minimizasyon “ ( $r=0,71$   $p < 0,001$ )

Sıralanan beş faktörün toplam varyansın %72,5’ini açıkladığı saptanmıştır (153)

Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri bütün deneklerden oluşan grup için ( $N=123$ ) 0,93 olarak bulunmuştur. Gutmann yarım test katsayısı ise 0,97 oldu. Bu grupta, her bir sorunun puanı ile o soru dışta tutularak belirlenen ortalama

Çocukluk Çağı Travma puanı arasında Pearson korelasyon katsayısı hesaplandı. Madde 4 ( $r=0,17$ ) dışında tüm sonuçlar 0,30 üzerinde ve çoğu 0,50'nin üzerinde idi. Bu sonuçlar ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

### 3.3.5 Ana- Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)

Araştırmada ergenlerin algıladığı anne baba tutumunu ölçmek amacıyla Kuzgun(1972)'nin geliştirdiği, Eldeleklioğlu (1993) tarafından güncellenen Ana Baba Tutumu Ölçeği kullanılmıştır (154).

Ölçeğin Demokratik Ana-Baba Tutumu, Otoriter Ana-Baba Tutumu ve Koruyucu Ana-Baba Tutumu olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ana-Baba Tutumu Ölçeği toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her madde için yanıtlar 1'den 5'e kadar derecelendirilmiştir. Ergenlerden her maddeyi okuyup, ana ve babalarının tutumlarına en uygun olan yanıtın yanına işaretleme yapmaları istenmiştir (154) (Ek-6).

#### *Geçerlilik Güvenirlilik:*

Ölçeğin güvenirliliği 54 kişiden oluşan öğrenci grubu üzerinde 15 gün ara ile iki defa uygulanarak ve saptanan puanlar arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanması ile belirlenmiştir. Bu duruma göre, test-tekrar test korelasyon katsayıları; demokratik tutum boyutu için 0.92, otoriter tutum boyutu için 0.79 ve koruyucu tutum boyutu için 0.75 şeklinde belirlenmiştir.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa formülüyle hesaplanmış ve korelasyon katsayıları demokratik alt ölçek için 0.89, koruyucu tutum alt ölçek için 0.82 ve otoriter alt ölçek için 0.78 olarak saptanmıştır(154). Tüm verilerin normallik değerlerine bakılmış olup normallik dağılım tabloları ek olarak sunulmuştur (Ek-7).

### 3.4 Veri Toplama Süreci

Çalışmada ergenlerde çocukluk çağı travma yaşantıları ve bağlanma biçimlerinin aldıkları depresyon tanısı şiddeti ve aile tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu amaçla Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Ek-8). Araştırmanın örneklem grubu için uygulanabilmesi adına Elazığ İl Sağlık Müdürlüğünden çalışma için izin alınmıştır(Ek-9). Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Ergen Psikiyatrisi



polikliniğine başvuran ve çocuk ergen psikiyatristi tarafından depresyon tanısı konulduktan sonra araştırmaya gönüllü olan ergenler çocuk gelişimi polikliniğine yönlendirilmiştir. Gönüllü ergenlere önce aydınlatılmış onam formu doldurtulmuş, araştırma ile ilgili sözel olarak bigilendirme yapılmıştır. Gönüllü ergenlere daha sonra Genel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Ebeveyn Bağlanma Ölçeği (EBÖ) ve Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) kapalı bir zarf içerisinde verilmiştir. Poliklinik bekleme odasında 30 dakika süre içinde doldurması istenmiş ve zarf içinde teslim etmesi rica edilmiştir. Bu işlem veri sayısı tamamlanana kadar başvuru yapıp yönlendirilen her gönüllü ergene uygulanmıştır. Bazı ailelerin zaman ile ilgili sıkıntısı olduğunda ise kapalı zarf içinde ölçekler ergene verilmiş kontrol gününe kadar doldurup teslim etmesi istenmiştir. Verilerin toplanma süreci 6 ay sürmüştür.

### 3.5 Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında demografik özelliklerine göre dağılımlarının verilmesinde betimleyici analizlerden frekans ve yüzde analizi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin dağılımı incelenirken örneklem sayısı 50'nin üzerinde olduğundan kolmogorov smirnov normal dağılım analizi ve merkezi eğilim ölçüleri kullanılmıştır. Elde edilen veri dağılımının normal olduğu belirlendiğinden normal dağılım analizlerinden 2'li grupların karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T-Testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizinde anlamlı bir farklılığın görülmesi sonucunda Post-Hoc testlerden Scheffe Test'inden yararlanılmıştır (155). Yapılan testlerde anlamlılık düzeyi (p) 0,05 ve (p) 0.01 kriterlerine göre değerlendirilme yapılmıştır. Araştırmanın amaçlarından biri için ölçeklerin alt ölçeklerinden elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olup olmadığını belirlemek amacıyla korelasyon analizleri kullanılmıştır. Kullanılan korelasyon analizi yönteminin seçiminde ele alınan iki alt ölçeğin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılarak karar verilmiştir. Bu bağlamda her iki alt ölçeğe ait puan dağılımının normal olması durumunda pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır (155).

#### 4. BULGULAR

Ergenlerde çocukluk çağı travma yaşantıları ve bağlanma stillerinin aldıkları depresyon tanısı şiddeti ve aile tutumlarıyla ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bu bölümünde ergenlerden ölçekler aracılığıyla toplanan verilerin ilişkisel analizleri yer almaktadır.

##### 4.1 Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Düzeyinin Sosyo-demografik Değişkenlere ve Anne Baba Tutumu, Anne Baba Bağlanma Durumları, Çocukluk Çağı Travmalarına İlişkin Bulguları

Depresyon tanısı alan ergenlerin sosyodemografik değişkenleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla T- testi ve tek yönlü varyans analizleri uygulanmış olup Tablo 4.1 ile Tablo 4.9’da ifade edilmiştir.

**Tablo 4.1.** Beck Depresyon Düzeylerine Ait Betimsel Bulgular

Değişken	n	$\bar{x}$	s.s
Depresyon Düzeyi	297	24,19	11,69

Tablo 4.1.’e bakıldığında araştırma kapsamındaki depresyon tanısı alan ergenlerin Beck depresyon düzeylerinin ortalama puanı  $\bar{x} = 24,19 \pm 11,69$  olarak tespit edilmiş, depresyon tanısı alan ergenlerin şiddetli depresyon düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin cinsiyetlere göre depresyon düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları Tablo 4.2.’de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.2:** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeylerinin Cinsiyetlerine Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s.s	t	p
Erkek	123	23,44	11,61	-,936	,350
Kız	174	24,73	11,77		

Tablo 4.2.’e bakıldığında depresyon tanısı alan ergenlerin cinsiyet değişkenine göre Beck depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; depresyon

düzeyleri cinsiyet grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak % 95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Ergenlerin sınıf değişkenine göre Beck depresyon düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 4.3.'de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.3.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeylerinin Sınıf Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Sınıf	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
9	135	20,04	11,63	3	11,721	,000**	1-2
10	78	27,09	11,83				1-3
11	45	27,82	10,93				1-4
12	39	28,62	7,28				

\*\* $p<0.01$

Tablo 4.3. incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin Beck depresyon düzeylerinin sınıf grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, depresyon düzeyleri sınıf grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $F=11,721$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre 9. Sınıf olan grubun ( $\bar{x}=20,04$ ) Beck depresyon ölçeği puan ortalamaları 10. ( $\bar{x}=27,09$ ), 11. ( $\bar{x}=27,82$ ) ve 12.sınıf ( $\bar{x}=28,62$ ) olan gruplara göre daha düşüktür. Elde edilen bulgulara göre sınıf düzeyi arttıkça ergenlerin depresyon ölçeği puan ortalamaları artmaktadır. Ergenlerin anne eğitim durumu değişkenine Beck depresyon düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.4.'de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.4.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeylerinin Anne Eğitim Durumu Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Anne Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Okuryazar değil	21	19,05	9,27	4	3,265	0,012*	2-4
İlkokul	56	22,34	11,86				
Ortaokul	51	22,59	10,25				
Lise	109	26,99	12,65				
Lisans	60	24,02	10,74				

\* $p<0.05$ ,

Tablo 4.4.'e bakıldığında depresyon tanısı alan ergenlerin Beck depresyon puan ortalamalarının anne eğitim durumu grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, depresyon düzeyleri anne eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $F=3,265$ ;  $p<0,05$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre anne eğitim durumu ilkokul ( $\bar{x}=22,34$ ) olan ergen grubun Beck depresyon puan ortalaması anne eğitim durumu lise ( $\bar{x}=26,99$ ) olan ergen gruba göre daha düşüktür.

Ergenlerin baba eğitim durumu değişkenine göre Beck depresyon puan ortalamalarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 4.5.'de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.5.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeylerinin Baba Eğitim Durumu Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Baba Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
İlkokul	43	22,53	11,67	3	3,218	0,023*	2-3
Ortaokul	45	19,89	10,85				2-4
Lise	97	25,59	11,29				
Lisans veya üzeri	112	25,36	12,04				

\* $p<0.05$

Tablo 4.5.' e bakıldığında depresyon tanısı alan ergenlerin Beck depresyon puan ortalamalarının baba eğitim durumu grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, Beck depresyon puan ortalamaları ve baba eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $F=3,218$ ;  $p>0,05$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre baba eğitim durumu ortaokul ( $\bar{x}=19,89$ ) olan ergen grubun Beck depresyon puan ortalaması baba eğitim durumu lise ( $\bar{x}=25,59$ ) ve lisans veya üzeri ( $\bar{x}=25,36$ ) olan gruba göre daha düşüktür.

Ergenlerin anne baba birliktelik durumuna göre Beck depresyon puan ortalamalarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.6’da ifade edilmiştir.

**Tablo 4.6.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeylerinin Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Anne Baba Birliktelik	n	$\bar{x}$	s.s	t	p
Birlikteler	256	23,65	11,97	-2,415	0,019*
Boşandılar	41	27,59	9,26		

\*p<0.05

Tablo 4.6 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba birliktelik durumu değişkeniyle Beck depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; depresyon düzeyleri anne baba birliktelik grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak % 95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur (t=-2,415; p<0,05). Elde edilen bulgulara göre anne babası birlikte olan ergenlerin ( $\bar{x}$ =23,65) Beck depresyon puan ortalamaları, anne babası boşanmış ( $\bar{x}$ =27,59) ergenlerin puan ortalamasına göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Ergenlerin ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlık olma durumuna göre Beck depresyon puan ortalamalarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılacaktır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.7.’de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.7.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeylerinin Ailede Ruhsal/Psikolojik Rahatsızlık Olma Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Ailede Ruhsal/Psikolojik Rahatsızlık Olma	n	$\bar{x}$	s.s	t	p
Evet	51	27,00	10,15	1,889	0,060*
Hayır	246	23,61	11,93		

\*p>0.05

Tablo 4.7. incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlık olma değişkeni ile Beck depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; ergenlerin Beck depresyon puan ortalamaları ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlık olma durumuna göre istatistiksel olarak % 95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır (p=0,060> 0,05).

Ergenlerin büyüten kişi değişkenine göre Beck depresyon puan ortalamaları ile anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.8.'de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.8.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Düzeyinin Büyüten Kişiyeye Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Büyüten Kişi	n	$\bar{x}$	s.s	t	p
Anne-Baba	263	23,46	12,07	-3,054	0,002**
Diğer	34	29,88	5,86		

\*\*p<0.01

Tablo 4.8. incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin büyüten kişi değişkenine göre Beck depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; depresyon düzeyleri büyüten kişi grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak % 99 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur (t=-3,054; p<0,01). Anne-baba tarafından büyütilen ergenlerin ( $\bar{x}=23,46$ ) Beck depresyon puan ortalamalarının, diğer kişiler tarafından büyütilen ergenlerin ( $\bar{x}=29,88$ ) puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu görülmektedir.

#### 4.1.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Düzeyinin Anne Baba Tutumu, Anne Baba Bağlanma Durumları, Çocukluk Çağı Travmalarına İlişkin Bulguları

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba tutumları, anne baba bağlanma durumları, çocukluk çağı travma durumları ile Beck depresyon düzeyleri arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla pearson korelasyon kat sayısına bakılmış ve analizleri Tablo 4.9 ile 4.11 'de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.9.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu İle Beck Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

		Genel Anne Baba Tutumu	Demokratik	Koruyucu	Otoriter	Depresyon
Genel Anne Baba Tutumu	r	1	-,494**	-,475**	-,457**	-,528**
	p		,000	,000	,000	,000
Demokratik	r	-,494**	1	,643**	,790**	,934**
	p	,000				
Koruyucu	r	-,475**	,643**	1	,761**	,850**
	p	,000	,000			
Otoriter	r	-,457**	,790**	,761**	1	,923**
	p	,000	,000	,000		
Depresyon	r	-,528**	,934**	,850**	,923**	1
	p	,000				

Tablo 4.9 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne tutumları ile Beck depresyon düzeyleri arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi için pearson korelasyon kat sayısına bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, ergenlerin algıladığı otoriter anne baba tutumu ile Beck depresyon düzeyi arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0,923$   $p=0,000$   $p < 0.01$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin ailelerinden algıladığı otoriter tutum arttığında depresyon düzeylerinde artış olacağı söylenebilir

**Tablo 4.10.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumları İle Beck Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Değişkenler		Beck Depresyon Düzeyi	Anne Bağlanma	Baba Bağlanma
Beck Depresyon Düzeyi	r	1	-,567**	-,508**
	p			
Anne Bağlanma	r	-,567**	1	,602**
	p	,000		
Baba Bağlanma	r	-,508**	,602**	1
	p	,000	,000	

p <0.01

Tablo 4.10.'da incelendiğinde ergenlerin anne baba bağlanma ile Beck depresyon düzeyleri arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi için pearson korelasyon kat sayısına bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, ergenlerin anne bağlanma durumları ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=-0,567, p=0,000 p<0.01).

Ergenlerin baba bağlanma durumları ile Beck depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=-0,508, p=0,000 p<0.01). Bu sonuca göre ergenlerin anne ve babaya bağlanma durumu azaldıkça depresyon düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travma yaşantıları ve depresyon düzeyi arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla pearson korelasyon kat sayısına bakılmış ve analizi Tablo 4.11'de ifade edilmiştir.



**Tablo 4.11.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travmaları İle Beck Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

		Genel CTQ	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Fiziksel ihmal	Duygusal ihmal	Cinsel İstismar	Depresyon
Genel CTQ	r	1	,515**	,469**	,414**	,515**	,224**	,549**
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,000
Duygusal istismar	r	,515**	1	,664**	,740**	,756**	,286**	,906**
	p	,000		,000	,000	,000	,000	,000
Fiziksel istismar	r	,469**	,664**	1	,645**	,554**	,346**	,770**
	p	,000	,000		,000	,000	,000	,000
Fiziksel İhmal	r	,414**	,740**	,645**	1	,768**	,352**	,891**
	p	,000	,000	,000		,000	,000	,000
Duygusal İhmal	r	,515**	,756**	,554**	,768**	1	,259**	,891**
	p	,000	,000	,000	,000		,000	,000
Cinsel İstismar	r	,224**	,286**	,346**	,352**	,259**	1	,470**
	p	,000	,000	,000	,000	,000		,000
Depresyon	r	,549**	,906**	,770**	,891**	,891**		1
	p	,000	,000	,000	,000	,000		

Depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travmaları ile Beck depresyon düzeyleri arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi için pearson korelasyon kat sayısına bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, bireylerin genel çocukluk çağı travmaları ile Beck depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0,549$ ,  $p=0,000$   $p<0.01$ ). Bu sonuç ergenlerin çocukluk çağı travmaları arttığında, Beck depresyon düzeylerinde de artış olacağı, ergenlerin çocukluk çağı travmaları düzeyleri düştüğünde Beck depresyon düzeylerinde de düşüş olacağı anlamına gelmektedir. Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının Beck depresyon düzeyi ile arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise en yüksek ilişkinin duygusal ihmal ile olduğu belirlenmiştir ( $r=-0.906$ ,  $p=0,000$   $p<0.01$ ).

#### 4.2 Anne Baba Tutum Ölçeğinin (ABTÖ) Alt Boyutları ve Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Bulguları

Depresyon tanısı alan ergenlerin sosyodemografik değişkenleri ile anne baba tutumları arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla T- testi ve tek yönlü varyans analizleri uygulanmış olup Tablo 4.12 ile Tablo 4.20’de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.12.** Anne Baba Tutumu Ölçeğine Ait Betimsel Bulgular

Değişkenler	n	$\bar{x}$	s.s
Demokratik tutum	297	43,31	15,60
Koruyucu tutum	297	48,70	9,13
Otoriter tutum	297	31,98	8,87

Ergenlerin anne baba tutumu düzeyleri incelendiğinde, demokratik tutum ( $\bar{x}$  43,31), koruyucu tutum ( $\bar{x}$ 48,70) ve otoriter tutum ( $\bar{x}$ 31,98) puan ortalamaları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin cinsiyetlerine göre anne baba tutumu puan ortalamalarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.13.’ de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.13.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Cinsiyetlerine Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s.s	t	p
Demokratik	Erkek	123	39,57	14,93	-3,538	,000**
	Kız	174	45,95	15,57		
Koruyucu	Erkek	123	47,96	8,39	-1,196	,233
	Kız	174	49,22	9,61		
Otoriter	Erkek	123	30,01	7,86	-3,364	,001**
	Kız	174	33,37	9,28		

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Tablo 4.13. incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba tutumu puan ortalamaları ile cinsiyet grupları arasındaki fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ergenlerin anne babalarının demokratik tutum alt boyut düzeylerinin cinsiyet grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=-3,538; p<0,01). Erkek ergenlerin anne babalarından algıladığı demokratik tutum puan ortalamaları ( $\bar{x}$ 39,57), kız ergenlerin anne babalarından algıladığı demokratik tutum puan ortalamalarına ( $\bar{x}$ 45,95) göre daha düşüktür.

Ergenlerin anne babalarından algıladığı otoriter tutum alt boyut puan ortalamaları cinsiyet grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3,364$ ;  $p<0,01$ ). Erkek ergenlerin anne babalarından algıladığı otoriter tutum ( $\bar{x}=30,01$ ) puan ortalamaları kız ergenlerin anne babalarından algıladığı otoriter tutum ( $\bar{x}=33,37$ ) puan ortalamalarına göre daha düşüktür.

Ergenlerin sınıf değişkenine göre anne baba tutumu puan ortalamalarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 4.14.' de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.14.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Sınıf Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Sınıf	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Demokratik Tutum	9	135	49,22	13,90	3	24,155	,000**	1-3
	10	78	44,51	16,79				1-4
	11	45	32,86	11,50				2-3
	12	39	32,51	10,67				2-4
Koruyucu Tutum	9	135	51,02	8,84	3	7,596	,000**	1-3
	10	78	48,46	9,50				1-4
	11	45	45,53	8,22				
	12	39	44,79	8,14				
Otoriter Tutum	9	135	34,88	8,36	3	14,985	,000**	1-3
	10	78	31,83	8,89				1-4
	11	45	29,04	8,13				2-4
	12	39	25,64	6,89				

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$

Tablo 4.14. incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının tutumuna ilişkin doldurdıkları ölçeğe göre elde edilen puanlar, ergenlerin sınıf grupları durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla Post-Hoc test grupları içerisinde Scheffe Testi kullanılmıştır. Test sonucuna göre 9. ( $\bar{x}=49,22$ ) ve 10. sınıf ( $\bar{x}=44,51$ ) ergen grubun anne babalarından algıladıkları demokratik aile tutum puan ortalamaları, 11. ( $\bar{x}=32,86$ ) ve 12.sınıf ( $\bar{x}=32,51$ ) ergen grubun puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının koruyucu tutum alt boyut puan ortalamaları ile sınıf grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur ( $F=7,596$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre 9. ( $\bar{x}=51,02$ ) sınıf ergen grubun anne babalarının koruyucu aile tutum puan ortalamaları 11. ( $\bar{x}=45,53$ ) ve 12.sınıf ( $\bar{x}=44,79$ ) ergen grubun anne babalarının puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının otoriter tutum alt boyut puan ortalamalarının sınıf grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=14,985$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre 9. ( $\bar{x}=34,88$ ) sınıf ergen grubun anne babalarından algıladıkları otoriter tutum puan ortalamaları 11. ( $\bar{x}=29,04$ ) ve 12.sınıf ( $\bar{x}=25,64$ ) ergen grubun anne babalarından algıladıkları otoriter tutum puan ortalamalarına göre daha yüksektir. 10. sınıf ( $\bar{x}=48,46$ ) ergen grubun anne babalarından algıladıkları otoriter tutum puan ortalamaları 12.sınıf ( $\bar{x}=25,64$ ) ergen grubun puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

Ergenlerin anne eğitim durumu değişkenine göre anne baba tutumu puan ortalamalarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 4.15' de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.15.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Anne Eğitim Durumu Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Anne Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Demokratik	Okur yazar değil	21	48,61	13,63	4	5,680	,000**	1-4
	İlkokul	56	49,98	14,68				
	Ortaokul	51	43,33	14,96				
	Lise	109	38,89	15,20				
	Lisans	60	43,25	16,02				
Koruyucu	Okur yazar değil	21	52,95	8,54	4	3,976	,004**	1-4
	İlkokul	56	51,50	8,84				
	Ortaokul	51	48,66	7,52				
	Lise	109	46,66	9,20				
	Lisans	60	48,33	9,83				
Otoriter	Okur yazar değil	21	36,33	6,89	4	6,819	,000**	1-4
	İlkokul	56	35,57	8,37				
	Ortaokul	51	32,98	7,82				
	Lise	109	29,31	8,44				
	Lisans	60	31,13	9,85				

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$

Tablo 4.15. incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba tutumlarının anne eğitim durumu grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, demokratik alt boyut puan ortalamalarının anne eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=5,680$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre annesi lise mezunu ( $\bar{x}=49,98$ ) olan ergen grubun anne babalarından algıladığı demokratik tutum puan ortalamaları okuryazar değil ( $\bar{x}=48,61$ ) ve ilkokul ( $\bar{x}=49,98$ ) mezunu olan ergen grubun puan ortalamalarına göre daha düşüktür.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının koruyucu tutum alt ölçek puan ortalamalarının anne eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,976$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre annesi lise mezunu olan ergen grubun anne babalarının ( $\bar{x}=46,66$ ) koruyucu tutum puan ortalamaları okuryazar değil ( $\bar{x}=52,95$ ) ve ilkokul ( $\bar{x}=51,50$ ) mezunu olan ergen grubun puan ortalamalarına göre daha düşüktür.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının otoriter tutum puanlarının anne eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=6,819$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre annesi lise mezunu ( $\bar{x}=29,31$ ) olan ergen grubun algıladığı otoriter tutum puan ortalamaları okuryazar değil ( $\bar{x}=36,66$ ) ve ilkokul ( $\bar{x}=35,57$ ) mezunu olan ergen grubun puan ortalamalarına göre daha düşüktür.

Ergenlerin baba eğitim durumu değişkenine göre anne baba tutumu puan ortalamalarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 4.16.'da ifade edilmiştir.

**Tablo 4.16.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Baba Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Baba Eğitim Düzeyi	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Demokratik	İlkokul	43	44,69	14,67	3	2,790	,041*	2-1
	Ortaokul	45	48,11	16,51				2-3
	Lise	97	40,29	15,47				2-4
	Lisans veya üzeri	112	43,47	15,32				3-4
Koruyucu	İlkokul	43	50,65	9,63	3	3,174	,025*	3-1
	Ortaokul	45	51,53	9,05				3-2
	Lise	97	47,21	8,31				
	Lisans veya üzeri	112	48,10	9,39				
Otoriter	İlkokul	43	35,41	9,01	3	5,499	,001**	1-3
	Ortaokul	45	34,82	7,84				1-4
	Lise	97	30,42	8,48				
	Lisans veya üzeri	112	30,88	9,01				

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Tablo 4.16. incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba tutumu puan ortalamalarının baba eğitim durumu grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre demokratik alt ölçek düzeyleri baba eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2,790; p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre babası ortaokul mezunu ( $\bar{x}=48,11$ ) olan ergen grubun algıladıkları anne baba demokratik tutum puan ortalamaları ilkokul ( $\bar{x}=44,69$ ) lise ( $\bar{x}=40,29$ ), lisans veya üzeri ( $\bar{x}=43,47$ ) ergen grubun algıladığı demokratik tutum puan ortalamalarına göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının koruyucu tutum alt ölçek puanları ile baba eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=3,174; p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre babası lise mezunu ( $\bar{x}=47,21$ ) olan ergen grubun anne babalarından algıladıkları koruyucu tutum düzeyleri, babası ilkokul ( $\bar{x}=50,65$ ) ve ortaokul ( $\bar{x}=51,53$ ) mezunu olan ergen grubun algıladığı koruyucu tutum puan ortalamalarından daha düşüktür.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının otoriter tutum alt ölçek puanları ile baba eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak

anlamli bulunmuştur ( $F=5,499$ ;  $p<0,01$ ). Anlamli farklıliğın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre babası ilkokul mezunu ( $\bar{x}=35,41$ ) olan ergen grubun algıladığı otoriter tutum puan ortalamaları, babası lise ( $\bar{x}=30,42$ ) lisans veya üzeri ( $\bar{x}=30,88$ ) olan ergen grubun algıladığı otoriter tutum puan ortalamalarından daha yüksektir.

Ergenlerin anne baba birliktelik durumuna göre anne baba tutumu puanlarında anlamli bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.17.'de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.17.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	<b>Anne Baba Birliktelik Durumu</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s.s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Demokratik	Birlikte	256	45,05	15,42	5,913	,000**
	Boşanmış	41	32,48	12,12		
Koruyucu	Birlikte	256	49,18	9,19	2,297	,022*
	Boşanmış	41	45,68	8,26		
Otoriter	Birlikte	256	32,71	8,86	4,015	,000**
	Boşanmış	41	27,46	7,57		

\* $p<0,05$ ,

\*\* $p<0,01$

Tablo 4.17. incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba tutumu puanları ile anne baba birliktelik durumu grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ergenlerin anne babalarından algıladığı demokratik alt boyut puanları ile anne baba birliktelik durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur ( $t=5,913$ ;  $p<0,01$ ). Anne babası birlikte olan ergen grubun ( $\bar{x}=45,05$ ) algıladığı demokratik tutum düzeylerinin puan ortalaması , anne babası boşanmış ( $\bar{x}=32,48$ ) olan ergen grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının koruyucu tutum alt boyut puanlarının anne baba birliktelik durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur ( $t=2,297$ ;  $p<0,05$ ). Anne babası birlikte olan ergen grubun ailelerinde ( $\bar{x}=49,18$ ) koruyucu tutum düzeylerinin puan ortalaması, anne babası boşanmış ( $\bar{x}=45,68$ ) olan ergen gruba göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının otoriter tutum alt boyut puanları ile anne baba birliktelik durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=4,015$ ;  $p<0,01$ ). Anne baba birlikte olan ergenlerin ailelerinde ( $\bar{x}=32,71$ ) otoriter tutum puan ortalamaları, anne babası boşanmış ( $\bar{x}=27,46$ ) olanlara göre daha yüksektir.

Ergenlerin ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumuna göre anne baba tutumu puan ortalamalarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.18' de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.18.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Ailede Ruhsal/ Psikolojik Rahatsızlığı Olma Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	<b>Ailede Ruhsal/Psikolojik Rahatsızlığı Olma Durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s.s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Demokratik	Var	51	35,03	12,52	-4,953	,000**
	Yok	246	45,03	15,65		
Koruyucu	Var	51	45,90	9,78	-2,426	,016*
	Yok	246	49,28	8,90		
Otoriter	Var	51	28,96	8,60	-2,705	,007**
	Yok	246	32,61	8,81		

\* $p<0,05$ ,

\*\* $p<0,01$

Tablo 4.18. incelendiğinde ergenlerin algıladıkları anne baba tutumu puan ortalamaları ile ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ergenlerin ailelerinden algıladığı demokratik tutum alt boyut puan ortalamalarının ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-4,953$ ;  $p<0,01$ ). Ailesinde ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olan ergenlerin ( $\bar{x}=35,03$ ), algıladığı demokratik tutum puan ortalamaları ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olmayan ergenlerin ( $\bar{x}=45,03$ ) algıladığı demokratik tutum puan ortalamalarına göre daha düşük bulunmuştur.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarından algıladığı koruyucu tutum alt boyut puanları ile ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2,426$ ;  $p<0,05$ ). Ailede



ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olan ergenlerin algıladığı koruyucu tutum puan ortalamaları ( $\bar{x}=45,90$ ), ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olmayan ergenlere ( $\bar{x}=49,28$ ) göre daha düşük bulunmuştur.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının otoriter tutum alt boyut puanlarının ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2,705$ ;  $p<0,01$ ). Ailesinde ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olan ergenlerin ( $\bar{x}=28,96$ ) algıladığı otoriter tutum puan ortalamaları ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olmayan ( $\bar{x}=32,61$ ) ergenlere göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Ergenlerin büyüten kişiye göre anne baba tutumu puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.19’da ifade edilmiştir.

**Tablo 4.19.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu Düzeylerinin Büyüten Kişiye Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Büyüten Kişi	n	$\bar{x}$	s.s	t	p
Demokratik	Anne-Baba	263	45,12	15,50	10,429	,000*
	Diğer	34	29,29	6,87		
Koruyucu	Anne-Baba	263	49,47	9,32	7,270	,000*
	Diğer	34	42,76	4,20		
Otoriter	Anne-Baba	263	32,79	8,97	7,380	,000*
	Diğer	34	25,70	4,58		

\*\* $p<0.01$

Tablo 4.19 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba tutumu puanlarının büyüten kişi grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ergenlerin anne babalarının demokratik tutum alt boyut puanlarının büyüten kişi grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=10,429$ ;  $p<0,01$ ). Anne-baba tarafından büyütülen ergenlerin algıladığı demokratik tutum puan ortalamaları ( $\bar{x}=45,12$ ), diğer kişiler tarafından büyütülenlerin ( $\bar{x}=29,29$ ) algıladığı demokratik tutum puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının koruyucu tutum alt boyut puan ortalamalarının büyüten kişi grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=7,270$ ;  $p<0,01$ ). Anne-baba tarafından büyütülen ergenlerin

(  $\bar{x}=49,47$ ) algıladığı koruyucu tutum puan ortalamaları diğer kişiler tarafından b $\ddot{u}$ y $\ddot{u}$ t $\ddot{u}$ len ergenlerin (  $\bar{x}=42,76$ ) algıladığı koruyucu tutum puanlarına g $\ddot{u}$ re daha y $\ddot{u}$ ks $\ddot{u}$ k olduğu g $\ddot{u}$ r $\ddot{u}$ lmektedir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının otoriter tutum alt boyut puan ortalamalarının b $\ddot{u}$ y $\ddot{u}$ ten kişi grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=7,380; p<0,01). Anne-baba tarafından b $\ddot{u}$ y $\ddot{u}$ t $\ddot{u}$ len ergenlerin (  $\bar{x}=32,79$ ) algıladığı otoriter tutum puan ortalamaları diğer kişiler tarafından b $\ddot{u}$ y $\ddot{u}$ t $\ddot{u}$ len ergenlerin (  $\bar{x}=25,70$ ) algıladığı otoriter tutum puan ortalamalarına g $\ddot{u}$ re daha y $\ddot{u}$ ks $\ddot{u}$ ktir.

Ergenlere uygulanan psikiyatrik tedavi değişkenine g $\ddot{u}$ re anne baba tutumu puanlarının anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerç $\ddot{u}$ kleştirilen tek y $\ddot{u}$ nl $\ddot{u}$  varyans analizi sonuçları tablo 4.20. 'de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.20.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu D $\ddot{u}$ zeylerinin Uygulanan Psikiyatrik Tedavi Gruplarına G $\ddot{u}$ re ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Uygulanan Psikiyatrik Tedavi	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Demokratik	Tedavi Ret	141	54,17	11,74	3	81,656	,000*	1-2
	İlaç	15	41,00	18,93				1-3
	Psikoterapi	51	30,98	6,26				1-4
	İlaç+psikoterapi	90	33,67	12,08				2-3
Koruyucu	Tedavi Ret	141	53,70	7,84	3	38,802	,000*	1-3
	İlaç	15	48,40	11,92				1-4
	Psikoterapi	51	43,96	6,66				
	İlaç+psikoterapi	90	43,60	7,39				
Otoriter	Tedavi Ret	141	37,17	7,43	3	56,124	,000*	1-3
	İlaç	15	36,06	9,91				1-4
	Psikoterapi	51	25,96	5,38				2-3
	İlaç+psikoterapi	90	26,60	6,89				2-4

\*p<0.01

Tablo 4.20. incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba tutumu puanları ile uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek y $\ddot{u}$ nl $\ddot{u}$  anova analizi sonuçlarına g $\ddot{u}$ re, ergenlerin anne babalarından algıladığı demokratik tutum alt boyut puanlarının uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=81,656; p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna g $\ddot{u}$ re tedaviyi

reddeden ergen grubun ( $\bar{X}=54,17$ ) algıladığı demokratik tutum puan ortalamaları , ilaç ( $\bar{X}=41,00$ ) , psikoterapi ( $\bar{X}=30,92$ ), ilaç ve psikoterapi ( $\bar{X}=33,67$ ) tedavisi gören gruplara göre daha yüksektir. İlaç tedavisi gören ergen grubun ( $\bar{X}=41,00$ ) algıladığı demokratik anne baba tutumu puan ortalamalarının psikoterapi gören ergen ( $\bar{X}=30,98$ ) gruba göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının koruyucu anne baba tutumu alt boyut puanları ile uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=38,802$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre tedavi reddeden ergen grubun ( $\bar{X}=53,70$ ) algıladığı koruyucu anne baba tutumu puan ortalamalarının, psikoterapi ( $\bar{X}=43,96$ ) ilaç ve psikoterapi ( $\bar{X}=43,60$ ) tedavisi gören gruba göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının otoriter anne baba tutumu alt boyut puanları ile uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=56,124$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre tedavi reddeden ergen grubu ( $\bar{X}=37,17$ ) ile ilaç tedavisi gören ergen grubun ( $\bar{X}=36,06$ ) algıladığı otoriter anne baba tutumu puan ortalamalarının, psikoterapi ( $\bar{X}=25,96$ ), ilaç ve psikoterapi ( $\bar{X}=26,60$ ) tedavisi gören gruba göre daha yüksektir.

#### 4.3 Ebeveyn Bağlanma Ölçeğinin (EBÖ) Alt Boyutları ve Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Depresyon tanısı alan ergenlerin sosyodemografik değişkenleri ile anne baba bağlanma durumları arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla T- testi ve tek yönlü varyans analizleri uygulanmış olup Tablo 4.21 ile Tablo 4.29'da ifade edilmiştir.

**Tablo 4.21.** Anne Baba Bağlanma Ölçeğine Ait Betimsel Bulgular

Değişkenler	n	$\bar{X}$	s.s
Anne Bağlanma	297	48,78	16,72
Baba Bağlanma	297	45,79	16,51

Araştırma kapsamındaki katılımcıların anne baba bağlanma düzeyleri incelendiğinde, anne bağlanma ( $\bar{x}$  48,78) ve baba bağlanma ( $\bar{x}$  45,79) puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin cinsiyetlerine göre anne baba bağlanma düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.22’de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.22.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Düzeylerinin Cinsiyetlerine Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s.s	t	p
Anne Bağlanma	Erkek	123	48,24	16,20	-,465	,642
	Kız	174	49,16	17,11		
Baba Bağlanma	Erkek	123	42,95	15,60	-2,517	,012*
	Kız	174	47,80	16,89		

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Tablo 4.22. incelendiğinde araştırma kapsamındaki ergenlerin cinsiyet değişkenine göre anne ve baba bağlanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; baba bağlanma alt boyut puanlarının cinsiyet grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=-2.517; p<0,05). Kız ergenlerin anne bağlanma durumları puan ortalamalarının ( $\bar{x}$  49,16), erkek ergenlere ( $\bar{x}$  48,24) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gene kız ergenlerin baba bağlanma durumları puan ortalamalarının ( $\bar{x}$  47,80) , erkek ergenlere ( $\bar{x}$  42,95) göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ergenlerin sınıf değişkenine göre anne baba bağlanma durumlarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 4.23’ de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.23.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumlarının Sınıf Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Sınıf	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Anne Bağlanma	9	135	54,61	15,32	3	16,109	,000**	1-3
	10	78	48,53	16,96				1-4
	11	45	40,57	13,57				2-4
	12	39	38,53	15,64				
Baba Bağlanma	9	135	51,74	16,03	3	16,768	,000**	1-2
	10	78	44,79	16,98				1-3
	11	45	39,84	11,47				1-4
	12	39	34,05	13,04				2-4

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Tablo 4.23'e göre depresyon tanısı alan ergenlerin anne bağlanma alt ölçeğinden (F=16,109, p=0,000< 0.01) aldığı puanlar ergenlerin sınıf gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla Post-Hoc test grupları içerisinde Scheffe Testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucuna göre 9. sınıf ergen grubun ( $\bar{x}$ =54,61) anne bağlanma puan ortalamaları 11. ( $\bar{x}$ =40,57) ve 12.sınıf ( $\bar{x}$ =38,53) olan gruba göre daha yüksektir. 10. Sınıf ergen grubun ( $\bar{x}$ =48,53) anne bağlanma puan ortalamaları 12.sınıf ( $\bar{x}$ =38,53) olan gruba göre daha yüksektir.

Baba bağlanma alt boyut durumları sınıf grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F=16,768; p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre 9. sınıf ergen grubun ( $\bar{x}$ =51,74) baba bağlanma durumları puan ortalamaları 10. ( $\bar{x}$ =44,79), 11. ( $\bar{x}$ =39,84), 12.sınıf ( $\bar{x}$ =34,05) olan gruba göre daha yüksektir. 10. Sınıf ergen grubun ( $\bar{x}$ =44,79) baba bağlanma puan ortalamaları 12.sınıf ( $\bar{x}$ =34,05) olan ergen grubuna göre daha yüksektir.

Ergenlerin anne baba eğitim durumu değişkenine göre anne baba bağlanma durumları ile anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 4.24.' de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.24.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumlarının Anne-Baba Eğitim Durumları Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	<b>Anne Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s.s</b>	<b>Sd</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Anne Bağlanma	Okuryazar değil	21	53,19	11,12	4	4,148	,003**	2-4
	İlkokul	56	54,53	17,22				
	Ortaokul	51	49,60	17,51				
	Lise	109	44,34	16,39				
	Lisans	60	49,21	16,02				
Baba Bağlanma	Okuryazar değil	21	56,00	15,18	4	8,244	,000**	2-4
	İlkokul	56	53,05	14,75				
	Ortaokul	51	46,68	17,46				
	Lise	109	40,72	15,27				
	Lisans	60	43,90	16,22				
	<b>Baba Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s.s</b>	<b>Sd</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Anne Bağlanma	İlkokul	43	50,97	17,40	3	2,489	,061	
	Ortaokul	45	54,08	16,56				
	Lise	97	46,65	16,23				
	Lisans veya üzeri	112	47,64	16,60				
Baba Bağlanma	İlkokul	43	50,09	16,01	3	4,356	,005**	2-3
	Ortaokul	45	51,40	18,46				
	Lise	97	42,36	15,23				
	Lisans veya üzeri	112	44,86	16,23				

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Tablo 4.24.'e göre depresyon tanısı alan ergenlerin anne bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar (F=4,148; F=2,489 p<0,01) anne eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla Post-Hoc test grupları içerisinde Scheffe Testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucuna göre anne eğitim durumu ilkokul ( $\bar{x}=54,53$ ) olan ergen grubun anne bağlanma puan ortalamaları, anne eğitim durumu lise ( $\bar{x}=44,34$ ) olan gruba göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin baba bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar (F=8,244; p<0,01) anne eğitim durumu göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla Post-Hoc test grupları içerisinde Scheffe Testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucuna göre anne eğitim durumu ilkokul ( $\bar{x}=53,05$ ) olan ergen grubun babalarına bağlanma puan ortalamaları, anne eğitim durumu lisans ( $\bar{x}=43,90$ ) olan ergen gruba göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin baba bağlanma durumlarının baba eğitim durumları grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, baba bağlanma alt boyut düzeyleri baba eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=4,356$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre baba eğitim durumu ortaokul ( $\bar{X}=51,40$ ) olan ergen grubun baba bağlanma puan ortalamaları lise ( $\bar{X}=42,36$ ) olan gruba göre daha yüksektir.

Ergenlerin kaçınıcı çocuk olduğu değişkenine göre anne baba bağlanma durumlarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 4.25.'de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.25.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumlarının Doğum Sırası Durumuna Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Doğum Sırası	n	$\bar{X}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Anne Bağlanma	1	155	48,65	16,43	2	,039	,962**	
	2	101	49,13	17,36				
	3 veya üzeri	41	48,39	16,58				
Baba Bağlanma	1	155	43,40	16,66	2	3,526	,031*	1-2
	2	101	48,75	15,85				
	3 veya üzeri	41	47,53	16,55				

\* $p<0,05$ , \*\* $p>0,05$

Tablo 4.25'e göre depresyon tanısı alan ergenlerin anne bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar ( $F=,039$ ,  $p>0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba bağlanma durumları baba bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar ( $F=3,526$ ,  $p<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla Post-Hoc test grupları içerisinde Scheffe Testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucuna göre birinci çocuk olan ergen grubun ( $\bar{X}=43,40$ ) baba bağlanma puan ortalamaları, ikinci çocuk ( $\bar{X}=48,75$ ) olan ergen gruba göre daha düşüktür.

Ergenlerin anne baba birliktelik durumuna göre anne baba bağlanma durumlarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.26.'da ifade edilmiştir.

**Tablo 4.26.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumları Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	<b>Anne Baba Birliktelik</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s.s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Anne Bağlanma	Birlikte	256	49,92	16,85	2,976	,003**
	Boşanmış	41	41,65	14,06		
Baba Bağlanma	Birlikte	256	48,07	15,93	6,310	,000**
	Boşanmış	41	31,58	12,63		

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Tablo 4.26'ya göre depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba bağlanma durumları anne bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar ( $t=2,976$ ;  $p<0,01$ ) anne baba birliktelik durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılığın belirlenmesi amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Testin sonucuna göre anne babası birlikte olanların ( $\bar{x}=49,92$ ) anne bağlanma durumları, anne babası boşanmış ( $\bar{x}=41,65$ ) olan ergenlere göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin baba bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar da ( $t=6,310$ ;  $p<0,01$ ) anne baba birliktelik durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Anne babası birlikte olan ergenlerin baba bağlanma puan ortalamaları ( $\bar{x}=48,07$ ), anne babası boşanmış ergenlere ( $\bar{x}=31,58$ ) göre daha yüksektir.

Ergenlerin büyüten kişi değişkenine göre anne baba bağlanma durumlarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.27'de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.27.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumlarının Büyüten Kişi Değişkenine Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	<b>Büyüten Kişi</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s.s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Anne Bağlanma	Anne-Baba	263	50,05	16,95	3,736	,000**
	Diğer(kurum, akraba)	34	38,1	10,64		
Baba Bağlanma	Anne-Baba	263	47,89	16,15	6,501	,000**
	Diğer (kurum, akraba)	34	29,55	8,24		

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Tablo 4.27'ye göre depresyon tanısı alan ergenlerin anne bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar ( $t=3,736$ ;  $p<0,01$ ), büyüten kişi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılığın belirlenmesi amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Testin sonucuna göre;



Depresyon tanısı alan ergenlerin büyüten kişi değişkenine göre anne baba bağlanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; anne bağlanma alt boyut puanlarının büyüten kişi grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=3,736$ ;  $p<0.01$ ). Anne-baba tarafından büyütülen ergenlerin anne bağlanma puan ortalamaları ( $\bar{x}=50,05$ ) diğer kişiler tarafından büyütülen ergenlere ( $\bar{x}=38,91$ ) göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin baba bağlanma alt ölçeğinden de aldığı puanlar ( $t=6,501$ ;  $p<0,01$ ) büyüten kişi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Anne-baba tarafından büyütülen ergenlerin ( $\bar{x}=47,89$ ) baba bağlanma puan ortalamaları, diğer kişiler tarafından büyütülen ergenlere ( $\bar{x}=29,55$ ) göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlık olma durumuna göre anne baba bağlanma durumlarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.28.'da ifade edilmiştir.

**Tablo 4.28.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumlarının Ailelerinde Ruhsal/Psikolojik Rahatsızlık Olma Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Ailede Ruhsal/Psikolojik Rahatsızlık Olma	n	$\bar{x}$	s.s	t	p
Anne Bağlanma	Var	51	40,19	14,90	-4,137	,000**
	Yok	246	50,56	16,55		
Baba Bağlanma	Var	51	39,41	13,57	-3,075	,002**
	Yok	246	47,11	16,78		

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$

Tablo 4.28.'e göre depresyon tanısı alan ergenlerin anne bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar ( $t=-4,137$ ;  $p<0,01$ ) ile ailede ruhsal/ psikolojik rahatsızlık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Bu farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olan ergenlerin puan ortalamaları ( $\bar{x}=40,19$ ), ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlık olmayanlara ( $\bar{x}=50,56$ ) göre daha düşüktür.

Depresyon tanısı alan ergenlerin baba bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar ( $t=-3,075$ ;  $p<0,01$ ) ile ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlık olan ergenlerin ( $\bar{x}=39,41$ ) baba bağlanma puan ortalamaları, ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlık olmayanlara ( $\bar{x}=47,11$ ) göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Ergenlere uygulanan psikiyatrik tedavi değişkenine göre anne baba bağlanma durumlarında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 4.29.'da ifade edilmiştir.

**Tablo 4.29.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumlarının Uygulanan Psikiyatrik Tedavi Değişkenine Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Uygulanan Psikiyatrik Tedavi	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Anne Bağlanma	Tedavi Ret	141	59,07	12,89	3	55,445	,000*	1-2
	İlaç	15	47,60	18,60				1-3
	Psikoterapi	51	36,33	11,33				1-4
	İlaç+psikoterapi	90	39,90	14,31				2-3
Baba Bağlanma	Tedavi Ret	141	56,23	14,22	3	61,117	,000*	1-3
	İlaç	15	46,86	17,41				1-4
	Psikoterapi	51	35,21	9,54				2-3
	İlaç+psikoterapi	90	35,25	11,87				2-4

\* $p<0.01$

Tablo 4.29 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba bağlanma durumlarının uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, anne bağlanma alt boyut puan ortalamaları uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=55,445$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre tedaviyi reddeden ergen grubun ( $\bar{x}=59,07$ ) anne bağlanma puan ortalamaları, ilaç ( $\bar{x}=47,60$ ), psikoterapi ( $\bar{x}=36,33$ ) ve ilaç ve psikoterapi ( $\bar{x}=39,90$ ) tedavisi alan ergen gruba göre daha yüksektir. İlaç tedavisi alan ergen grubunun ( $\bar{x}=47,60$ ), anne bağlanma puan ortalamaları psikoterapi ( $\bar{x}=36,33$ ) tedavisi alanlara göre daha yüksektir.

Baba bağlanma alt boyut puan ortalamaları uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=61,117$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre tedaviyi reddeden ( $\bar{x}=56,23$ ) ve sadece ilaç ( $\bar{x}=46,86$ ) alan ergen grubun baba bağlanma puan ortalamalarının psikoterapi ( $\bar{x}=32,21$ ), ilaç ve psikoterapi ( $\bar{x}=35,25$ ) tedavisi alan gruba göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### 4.4 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) Alt Boyutları ve Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Depresyon tanısı alan ergenlerin sosyodemografik değişkenleri ile çocukluk çağı travma durumları arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla T- testi ve tek yönlü varyans analizleri uygulanmış olup Tablo 4.30 ile Tablo 4.38’de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.30.** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine Ait Betimsel Bulgular

Değişkenler	n	$\bar{x}$	s.s
Duygusal (emosyonel) istismar	297	12,10	5,43
Fiziksel İstismar	297	7,02	2,68
Fiziksel İhmal	297	9,12	3,77
Duygusal İhmal	297	14,29	5,44
Cinsel İstismar	297	6,14	2,47
Genel İstismar Puanı(CTQ)	297	48,69	16,37

Tablo 4.30 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travma ortalama durumları incelendiğinde, duygusal istismar puan ortalamalarının düşük ( $\bar{x}=12,10$ ), fiziksel istismar puan ortalamalarının çok düşük ( $\bar{x}=7,02$ ), fiziksel ihmal puan ortalamalarının düşük ( $\bar{x}=9,12$ ), duygusal ihmal düzeylerin orta ( $\bar{x}=14,29$ ), cinsel istismar düzeylerinin çok düşük ( $\bar{x}=6,14$ ) ve genel istismar (CTQ) düzeylerinin ( $\bar{x}=48,69$ ) düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin cinsiyetlere göre çocukluk çağı travma düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.31’de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.31.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeyleri T-testi Sonuçlarının Cinsiyetlerine göre İncelenmesi

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s.s	t	p
Duygusal (emosyonel) istismar	Erkek	123	12,65	5,28	1,448	,149
	Kız	174	11,72	5,52		
Fiziksel İstismar	Erkek	123	7,22	2,501	1,119	,264
	Kız	174	6,87	2,80		
Fiziksel İhmal	Erkek	123	9,84	3,93	2,813	,005**
	Kız	174	8,60	3,58		
Duygusal İhmal	Erkek	123	15,24	5,24	2,544	,011*
	Kız	174	13,62	5,50		
Cinsel İstismar	Erkek	123	6,22	2,28	,464	,643
	Kız	174	6,09	2,61		
Genel İstismar(CTQ)	Erkek	123	51,19	15,97	2,228	,027*
	Kız	174	46,92	16,47		

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Tablo 4.31' e bakıldığında ergenlerin çocukluk çağı travma düzeylerinin cinsiyet grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ergenlerin fiziksel ihmal düzeylerinin cinsiyet grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=2,813; p<0,01). Erkek ergenlerin ( $\bar{x}$ 9,84) fiziksel ihmal puan ortalamaları, kız ergenlere ( $\bar{x}$  8,60) göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin duygusal ihmal düzeylerinin cinsiyet grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=2,544; p<0,05). Erkek ergenlerin ( $\bar{x}$ 15,25) duygusal ihmal puan ortalamaları, kız ergenlere ( $\bar{x}$  13,62) göre daha yüksektir. Genel CTQ düzeylerinin cinsiyet grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=2,228; p<0,01). Erkek ergenlerin ( $\bar{x}$ 51,19) genel istismar (CTQ) puan ortalamaları kız ergenlere ( $\bar{x}$  46,92) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travma düzeylerinin cinsiyet grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ergenlerin fiziksel (t=1,119; p>0,01) ve duygusal istismar (t=1,448; p>0.01) düzeylerinin cinsiyet grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Ergenlerin sınıf değişkenine göre çocukluk çağı travma düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 4.32' de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.32. Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Sınıf Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

	Sınıf	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Duygusal (emosyonel) istismar	9	135	9,43	4,61	3	32,543	,000**	1-2
	10	78	12,71	5,44				1-3
	11	45	15,26	4,69				1-4
	12	39	16,48	3,47				2-3
	9							2-4
Fiziksel İstismar	10	135	6,23	2,26	3	9,234	,000**	1-3
	11	78	7,21	2,70				1-4
	12	45	8,22	3,19				
	9	39	7,94	2,56				
Fiziksel İhmal	10	135	7,82	3,46	3	17,404	,000**	1-3
	11	78	9,00	3,57				1-4
	12	45	11,00	3,48				2-3
	9	39	11,66	3,45				2-4
Duygusal İhmal	10	135	12,28	5,35	3	20,708	,000**	1-3
	11	78	14,10	5,71				1-4
	12	45	17,51	3,51				2-3
	9	39	17,94	3,03				2-4
Cinsel İstismar	10	135	5,70	1,87	3	2,988	,031*	1-2
	11	78	6,62	3,10				1-3
	12	45	6,60	2,86				
	9	39	6,20	2,23				
Genel İstismar (CTQ)	10	135	41,48	14,74	3	26,037	,000	1-2
	11	78	49,66	17,19				1-3
	12	45	58,60	12,47				1-4
	9	39	60,25	10,20				2-3
								2-4

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Tablo 4.32 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin duygusal istismar alt boyutu (F=32,543; p <0,01) ergenlerin sınıf gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi kullanılmıştır.

Scheffe testi sonucuna göre 9. ( $\bar{x}=9,43$ ) ve 10. ( $\bar{x}=12,71$ ) sınıf ergen grubun duygusal

istismar puan ortalamaları 11. ( $\bar{x}=15,26$ ) ve 12.sınıf ( $\bar{x}=16,48$ ) olan gruba göre daha düşüktür. Bu bulgulara göre ergenlerin sınıf grubu düzeyi arttıkça duygusal istismar alt boyutu puan ortalamaları artmaktadır.

Depresyon tanısı alan ergenlerin fiziksel istismar alt boyut düzeyleri sınıf grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=9,234$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre 9.sınıf ergen grubun ( $\bar{x}=6,23$ ) fiziksel istismar puan ortalamaları 11. ( $\bar{x}=8,22$ ) ve 12.sınıf ( $\bar{x}=7,94$ ) olan gruba göre daha düşük bulunmuştur.

Depresyon tanısı alan ergenlerin fiziksel ihmal alt boyut düzeyleri sınıf grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=17,404$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre 9. ( $\bar{x}=7,82$ ) ve 10. Sınıf grupların ( $\bar{x}=9,00$ ) fiziksel ihmal puan ortalamaları 11. ( $\bar{x}=11,00$ ) ve 12.sınıf ( $\bar{x}=11,66$ ) olan gruba göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Depresyon tanısı alan ergenlerin duygusal ihmal alt boyut düzeyleri sınıf grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=20,708$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre 9. ( $\bar{x}=12,28$ ) ve 10. sınıf ( $\bar{x}=14,10$ ) ergen gruplarının duygusal ihmal puan ortalamaları 11. ( $\bar{x}=17,51$ ) ve 12.sınıf ( $\bar{x}=17,94$ ) olan gruba göre daha düşüktür.

Depresyon tanısı alan ergenlerin cinsel istismar alt boyut düzeyleri sınıf grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=2,988$ ;  $p<0,05$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre 9. ( $\bar{x}=5,70$ ) sınıf ergen grubunun cinsel istismar puan ortalamaları 10. sınıf ( $\bar{x}=6,62$ ) ve 11. ( $\bar{x}=6,60$ ) sınıf olan ergen grubuna göre daha düşüktür.

Depresyon tanısı alan ergenlerin genel istismar (CTQ) düzeyleri sınıf grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=26,037$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre 9. ( $\bar{x}=41,48$ )

ve 10. sınıf ( $\bar{x}=49,66$ ) ergen grubunun genel istismar (CTQ) puan ortalamaları 11. sınıf ( $\bar{x}=58,60$ ) ve 12. sınıf ( $\bar{x}=60,25$ ) olan gruba göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin anne eğitim durumuna göre çocukluk çağı travma düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 4.33.' de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.33.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Anne Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Anne Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Duygusal (emosyonel) istismar	Okur yazar değil	21	10,14	5,41	4	8,357	,000**	2-4
	İlkokul	56	9,32	4,34				
	Ortaokul	51	11,54	5,55				
	Lise	109	13,90	5,04				
	Lisans	60	12,60	5,73				
Fiziksel İstismar	Okur yazar değil	21	6,61	3,80	4	5,422	,000**	2-4
	İlkokul	56	6,10	2,08				
	Ortaokul	51	6,82	2,67				
	Lise	109	7,89	2,75				
	Lisans	60	6,58	2,18				
Fiziksel İhmal	Okur yazar değil	21	7,47	3,07	4	4,530	,001**	2-4
	İlkokul	56	7,75	3,08				
	Ortaokul	51	9,37	4,44				
	Lise	109	9,98	3,69				
	Lisans	60	9,20	3,66				
Duygusal İhmal	Okur yazar değil	21	11,66	3,95	4	5,002	,001**	1-4
	İlkokul	56	12,62	5,26				
	Ortaokul	51	14,33	5,82				
	Lise	109	15,8	5,32				
	Lisans	60	13,96	5,24				
Cinsel İstismar	Okur yazar değil	21	6,85	3,36	4	1,341	,255	-
	İlkokul	56	5,67	1,83				
	Ortaokul	51	6,0	2,39				
	Lise	109	6,40	2,76				
	Lisans	60	5,95	2,10				
Genel İstismar CTQ	Okur yazar değil	21	42,76	15,96		6,801	,000**	2-4
	İlkokul	56	41,48	13,21				
	Ortaokul	51	48,13	18,51				
	Lise	109	54,01	15,32				
	Lisans	60	48,30	16,16				

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Tablo 4.33.'e göre depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travma düzeylerinin anne eğitim durumu grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, duygusal istismar alt boyut düzeyleri anne eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=8,357$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre annesi ilkokul mezunu olan ergen grubun ( $\bar{X}=9,32$ ) duygusal istismar puan ortalamaları annesi lise ( $\bar{X}=13,90$ ) ve lisans ( $\bar{X}=12,60$ ) mezunu olan ergen gruplara göre daha düşüktür.

Depresyon tanısı alan ergenlerin fiziksel istismar alt boyut düzeyleri anne eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=5,422$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre annesi lise mezunu olan ergen grubun ( $\bar{X}=7,89$ ) fiziksel istismar puan ortalamaları annesi ilkokul ( $\bar{X}=6,10$ ) ve lisans ( $\bar{X}=6,58$ ) mezunu olan gruba göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin fiziksel ihmal alt boyut düzeyleri anne eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=4,530$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre annesi ilkokul mezunu olan ergen grubun ( $\bar{X}=7,75$ ) fiziksel ihmal puan ortalamaları lise ( $\bar{X}=9,98$ ) mezunu olan gruba göre daha düşüktür.

Depresyon tanısı alan ergenlerin duygusal ihmal alt boyut düzeyleri anne eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=5,002$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre annesi lise mezunu ergen grubun ( $\bar{X}=15,80$ ) duygusal ihmal puan ortalamaları annesi okuryazar değil ( $\bar{X}=11,66$ ) ve ilkokul ( $\bar{X}=12,62$ ) mezunu olan ergen grubuna göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin genel istismar (CTQ) düzeyleri anne eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=6,801$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre



annesi lise mezunu ergen grubun ( $\bar{x}=54,01$ ) genel istismar CTQ puan ortalamaları ilkokul ( $\bar{x}=41,48$ ) mezunu olan gruba göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin cinsel istismar alt boyut düzeyleri anne eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=1,341$ ;  $p>0,01$ ).

Ergenlerin baba eğitim durumuna göre çocukluk çağı travma düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü anova analizi sonuçları tablo 4.34' de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.34.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Baba Eğitim Durumlarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Baba Eğitim	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Duygusal (emosyonel) istismar	İlkokul	43	10,14	4,95	3	3,687	0,012*	1-3
	Ortaokul	45	11,36	5,65				
	Lise	97	13,25	5,34				
	Lisans veya üzeri	112	12,18	5,43				
Fiziksel İstismar	İlkokul	43	6,67	3,34	3	1,653	0,177	
	Ortaokul	45	6,69	2,50				
	Lise	97	7,51	2,60				
	Lisans veya üzeri	112	6,87	2,52				
Fiziksel İhmal	İlkokul	43	8,42	3,63	3	3,081	0,028*	1-3
	Ortaokul	45	8,51	3,93				
	Lise	97	10,04	3,92				
	Lisans veya üzeri	112	8,84	3,53				
Duygusal İhmal	İlkokul	43	13,65	5,24	3	1,902	0,129	
	Ortaokul	45	12,98	6,00				
	Lise	97	15,15	5,22				
	Lisans veya üzeri	112	14,33	5,42				
Cinsel İstismar	İlkokul	43	5,86	2,33	3	1,521	0,209	
	Ortaokul	45	6,16	2,14				
	Lise	97	6,57	3,08				
	Lisans veya üzeri	112	5,89	2,02				
Genel İstismar(CTQ)	İlkokul	43	44,74	15,40	3	3,218	0,023*	1-3
	Ortaokul	45	45,69	17,01				
	Lise	97	52,52	16,83				
	Lisans veya üzeri	112	48,11	15,59				

\* $p<0,05$ ,

Tablo 4.34. incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travma düzeylerinin baba eğitim durumu grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, duygusal istismar

alt boyut düzeyleri baba eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,687$ ;  $p<0,05$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre babası ilkokul mezunu ergen grubun ( $\bar{x}=10,14$ ) duygusal istismar puan ortalamaları babası lise ( $\bar{x}=13,25$ ) mezunu olan gruba göre daha düşüktür.

Ergenlerin fiziksel ihmal alt boyut düzeyleri baba eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,081$ ;  $p<0,05$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre babası ilkokul mezunu olan ergen grubun ( $\bar{x}=8,42$ ) fiziksel ihmal puan ortalamaları babası lise ( $\bar{x}=10,04$ ) mezunu olanlara göre daha düşüktür.

Ergenlerin genel istismar (CTQ) düzeyleri baba eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,218$ ;  $p<0,05$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre babası ilkokul mezunu olan ergen grubun ( $\bar{x}=44,74$ ) genel istismar (CTQ) puan ortalamaları babası lise ( $\bar{x}=52,52$ ) mezunu olan ergen grubuna göre daha düşüktür.

Ergenlerin fiziksel istismar ( $F=1,653$ ;  $p>0,05$ ), cinsel istismar ( $F=1,521$ ;  $p>0,05$ ) ve duygusal ihmal ( $F=1,902$ ;  $p>0,05$ ) alt boyut düzeyleri ile baba eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır .

Ergenlerin anne baba birliktelik düzeyi göre çocukluk çağı travma düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.35’de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.35.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre T-Testi Sonuçlarının İncelenmesi

	<b>Anne Baba Birliktelik Durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s.s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Duygusal (emosyonel) istismar	Birlikte	256	11,35	5,22	-7,232	,000*
	Boşanmış	41	16,80	4,34		
Fiziksel İstismar	Birlikte	256	6,77	2,64	-4,058	,000*
	Boşanmış	41	8,56	2,41		
Fiziksel İhmal	Birlikte	256	8,67	3,60	-5,310	,000*
	Boşanmış	41	11,90	3,66		
Duygusal İhmal	Birlikte	256	13,7	5,44	-5,441	,000*
	Boşanmış	41	17,68	4,07		
Cinsel İstismar	Birlikte	256	5,89	1,99	-2,789	,008*
	Boşanmış	41	7,7	4,14		
Genel İstismar (CTQ)	Birlikte	256	46,45	15,84	-7,520	,000*
	Boşanmış	41	62,68	12,27		

\*p<0.01

Tablo 4.35 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travma düzeylerinin anne baba birliktelik durumu grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ergenlerin duygusal istismar düzeylerinin anne baba birliktelik grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-7,232$ ;  $p<0,01$ ). Anne babası birlikte olanların ( $\bar{x}=11,35$ ) duygusal istismar puan ortalamaları boşanmış ( $\bar{x}=16,80$ ) olanlara göre daha düşüktür.

Ergenlerin fiziksel istismar düzeylerinin anne baba birliktelik grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-4,058$ ;  $p<0,01$ ). Anne babası birlikte olanların ( $\bar{x}=6,77$ ) fiziksel istismar puan ortalamaları boşanmış ( $\bar{x}=8,56$ ) olanlara göre daha düşüktür.

Ergenlerin fiziksel ihmal düzeylerinin anne baba birliktelik grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-5,310$ ;  $p<0,01$ ). Anne babası birlikte olanların ( $\bar{x}=8,67$ ) fiziksel ihmal puan ortalamaları boşanmış ( $\bar{x}=11,90$ ) olanlara göre daha düşüktür.

Ergenlerin duygusal ihmal düzeylerinin anne baba birliktelik grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-5,441$ ;  $p<0,01$ ). Anne babası

birlikte olanların ( $\bar{X}=13,7$ ) duygusal ihmal puan ortalamaları boşanmış ( $\bar{X}=17,68$ ) olanlara göre daha düşüktür.

Ergenlerin cinsel istismar düzeylerinin anne baba birliktelik grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2,789$ ;  $p<0,01$ ). Anne babası birlikte olanların ( $\bar{X}=5,89$ ) cinsel istismar puan ortalamaları boşanmış ( $\bar{X}=7,7$ ) olanlara göre daha düşüktür.

Ergenlerin genel istismar (CTQ) düzeylerinin anne baba birliktelik grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-7,520$ ;  $p<0,01$ ). Anne babası birlikte olanların ( $\bar{X}=46,45$ ) genel istismar (CTQ) puan ortalamaları anne babası boşanmış ( $\bar{X}=62,68$ ) olanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Ergenleri büyüten kişi durumuna göre çocukluk çağı travma düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen bağımsız t-testi sonuçları tablo 4.36.'da ifade edilmiştir.

**Tablo 4.36.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Büyüten Kişi Durumu Göre T-Testi Sonuçlarının İncelenmesi

	Büyüten Kişi	n	$\bar{X}$	s.s	t	p
Duygusal (emosyonel) istismar	Anne-Baba	263	11,45	5,34	-9,256	,000*
	Diğer	34	17,14	3,02		
Fiziksel İstismar	Anne-Baba	263	6,82	2,67	-3,621	,000*
	Diğer	34	8,55	2,23		
Fiziksel İhmal	Anne-Baba	263	8,57	3,56	-10,313	,000*
	Diğer	34	13,38	2,39		
Duygusal İhmal	Anne-Baba	263	13,73	5,44	-7,934	,000*
	Diğer	34	18,61	3,00		
Cinsel İstismar	Anne-Baba	263	5,88	1,99	-2,995	,005*
	Diğer	34	8,14	4,33		
Genel İstismar(CTQ)	Anne-Baba	263	46,47	15,71	-9,730	,000*
	Diğer	34	65,85	10,14		

\* $p<0.01$

Tablo 4.36 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travma düzeylerinin büyüten kişi grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ergenlerin duygusal istismar düzeylerinin büyüten kişi grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-9,256$ ;  $p<0,01$ ).

Anne-baba tarafından büyütülenlerin ( $\bar{X}=11,45$ ) duygusal istismar puan ortalamaları diğer kişiler tarafından büyütülenlere ( $\bar{X}=17,14$ ) göre daha düşüktür.

Ergenlerin fiziksel istismar düzeylerinin büyüten kişi grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-3,621$ ;  $p<0,01$ ). Anne-baba tarafından büyütülenlerin ( $\bar{X}=6,82$ ) fiziksel istismar puan ortalamaları diğer kişiler tarafından büyütülenlere ( $\bar{X}=8,55$ ) göre daha düşüktür.

Ergenlerin fiziksel ihmal düzeylerinin büyüten kişi grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-10,313$ ;  $p<0,01$ ). Anne-baba tarafından büyütülenlerin ( $\bar{X}=8,57$ ) fiziksel ihmal puan ortalamaları diğer kişiler tarafından büyütülenlere ( $\bar{X}=13,38$ ) göre daha düşüktür. Fiziksel ihmal düzeylerinin büyüten kişi grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-7,934$ ;  $p<0,01$ ). Anne-baba tarafından büyütülenlerin ( $\bar{X}=13,73$ ) fiziksel ihmal puan ortalamaları diğer kişiler tarafından büyütülenlere ( $\bar{X}=18,61$ ) göre daha düşüktür.

Ergenlerin cinsel istismar düzeylerinin büyüten kişi grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2,995$ ;  $p<0,01$ ). Anne-baba tarafından büyütülenlerin ( $\bar{X}=5,88$ ) cinsel istismar puan ortalamaları diğer kişiler tarafından büyütülenlere ( $\bar{X}=8,14$ ) göre daha düşüktür.

Ergenlerin genel istismar (CTQ) düzeylerinin büyüten kişi grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-9,730$ ;  $p<0,01$ ). Anne-baba tarafından büyütülenlerin ( $\bar{X}=46,47$ ) genel istismar (CTQ) puan ortalamaları diğer kişiler tarafından büyütülenlere ( $\bar{X}=65,85$ ) göre daha düşüktür.

Ergenlerin ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumuna göre çocukluk çağı travma düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen T-testi analizi sonuçları tablo 4.37'de ifade edilmiştir.

**Tablo 4.37.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Ailelerinde Ruhsal/Psikolojik Rahatsızlığı Olma Durumu Göre T-Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Ailede Ruhsal/Psikolojik Rahatsızlığı Olma	n	$\bar{x}$	s.s	t	p
Duygusal (emosyonel) istismar	Var	51	14,80	4,66	4,400	,000*
	Yok	246	11,54	5,42		
Fiziksel İstismar	Var	51	8,15	2,75	3,378	,001*
	Yok	246	6,78	2,61		
Fiziksel İhmal	Var	51	11,13	3,78	4,314	,000*
	Yok	246	8,70	3,64		
Duygusal İhmal	Var	51	17,21	3,92	5,398	,000*
	Yok	246	13,69	5,52		
Cinsel İstismar	Var	51	6,62	2,64	1,521	,129
	Yok	246	6,04	2,43		
Genel CTQ	Var	51	57,94	13,40	5,204	,000*
	Yok	246	46,77	16,30		

\*\*p<0.01

Tablo 4.37 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travma düzeylerinin ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ergenlerin duygusal istismar düzeylerinin ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=4,400$ ;  $p<0,01$ ). Ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olanların ( $\bar{x}=14,80$ ) duygusal istismar puan ortalamaları ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olmayanlara ( $\bar{x}=11,54$ ) göre daha yüksektir.

Depresyon Tanısı alan ergenlerin fiziksel istismar düzeylerinin ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=3,378$ ;  $p<0,01$ ). Ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olanların ( $\bar{x}=8,15$ ) fiziksel istismar puan ortalamaları ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olmayanlara ( $\bar{x}=6,78$ ) göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin fiziksel ihmal düzeylerinin ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=4,314$ ;  $p<0,01$ ). Ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olanların ( $\bar{x}=11,13$ ) fiziksel ihmal puan ortalamaları ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olmayanlara ( $\bar{x}=8,70$ ) göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin duygusal ihmal düzeylerinin ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=5,398$ ;  $p<0,01$ ). Ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olanların ( $\bar{x}=17,21$ ) duygusal ihmal puan ortalamaları ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olmayanlara ( $\bar{x}=13,69$ ) göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin genel istismar (CTQ) düzeylerinin ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=5,204$ ;  $p<0,01$ ). Ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olanların ( $\bar{x}=57,94$ ) genel CTQ puan ortalamaları ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olmayanlara ( $\bar{x}=46,77$ ) göre daha yüksektir.

Depresyon tanısı alan ergenlerin cinsel istismar düzeylerinin ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t=1,521$ ;  $p>0,01$ ).

Ergenlere uygulanan psikiyatrik tedaviye göre çocukluk çağı travma düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları tablo 4.38'da ifade edilmiştir.

**Tablo 4.38.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin Uygulanan Psikiyatrik Tedavi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçlarının Değerlendirilmesi

	Uygulanan Psikiyatrik Tedavi	n	$\bar{x}$	s.s	Sd	F	p	Fark
Duygusal (emosyonel) istismar	Tedavi ret	141	8,19	3,72	3	96,751	,000**	1-2
	İlaç	15	11,73	5,58				1-3
	Psikoterapi	51	15,86	3,09				1-4
	İlaç+psikoterapi	90	16,16	4,16				2-3 2-4
Fiziksel İstismar	Tedavi ret	141	5,61	1,59	3	32,340	,000**	1-2
	İlaç	15	8,00	2,85				1-3
	Psikoterapi	51	8,45	2,79				1-4
	İlaç+psikoterapi	90	8,24	2,88				
Fiziksel İhmal	Tedavi ret	141	6,62	2,45	3	71,641	,000**	1-2
	İlaç	15	8,86	3,90				1-3
	Psikoterapi	51	11,92	2,83				1-4
	İlaç+psikoterapi	90	11,48	3,30				2-3 2-4
Duygusal İhmal	Tedavi ret	141	10,47	4,44	3	83,629	,000**	1-2
	İlaç	15	15,40	6,13				1-3
	Psikoterapi	51	18,70	2,22				1-4
	İlaç+psikoterapi	90	17,60	3,64				
Cinsel İstismar	Tedavi ret	141	5,46	1,53	3	9,099	,000**	1-3
	İlaç	15	5,53	1,35				1-4
	Psikoterapi	51	6,62	2,69				
	İlaç+psikoterapi	90	7,04	3,25				
Genel CTQ	Tedavi ret	141	36,38	10,89	3	112,339	,000**	1-2
	İlaç	15	49,53	14,81				1-3
	Psikoterapi	51	61,56	8,13				1-4
	İlaç+psikoterapi	90	60,54	12,50				2-3 2-4

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Tablo 4.38' e bakıldığında depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travma düzeylerinin uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü anova analizi sonuçlarına göre, duygusal istismar alt boyut düzeyleri uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=96,751; p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre psikiyatrik tedavi almayan ( $\bar{x}=8,19$ ), ve ilaç



tedavisi alan ( $\bar{X}=11,73$ ) ergen grubun duygusal istismar puan ortalaması psikoterapi ( $\bar{X}=15,86$ ) ve ilaç ve psikoterapi ( $\bar{X}=16,16$ ) tedavisi alan gruba göre daha düşüktür.

Ergenlerin fiziksel istismar alt boyut düzeyleri uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=32,340$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre psikiyatrik tedavi almayan grubun ( $\bar{X}=5,61$ ) fiziksel istismar puan ortalamaları ilaç ( $\bar{X}=8,00$ ), psikoterapi ( $\bar{X}=8,45$ ) ve ilaç ve psikoterapi ( $\bar{X}=8,24$ ) tedavisi alan ergen grubuna göre daha düşüktür.

Ergenlerin fiziksel ihmal alt boyut düzeyleri uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=71,641$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre psikiyatrik tedavi almayan ( $\bar{X}=6,62$ ), ilaç tedavisi alan ( $\bar{X}=8,82$ ) ergen grubun fiziksel ihmal puan ortalamaları psikoterapi ( $\bar{X}=8,45$ ) ve ilaç ve psikoterapi ( $\bar{X}=8,24$ ) tedavisi alan gruba göre daha düşüktür.

Ergenlerin duygusal ihmal alt boyut düzeyleri uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=83,629$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre psikiyatrik tedavi almayan ergen grubun ( $\bar{X}=10,47$ ) duygusal ihmal puan ortalamaları ilaç ( $\bar{X}=15,40$ ), psikoterapi ( $\bar{X}=18,75$ ) ve ilaç ve psikoterapi ( $\bar{X}=17,60$ ) tedavisi alan ergen grubuna göre daha düşüktür.

Ergenlerin cinsel istismar alt boyut düzeyleri uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=9,099$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre psikiyatrik tedavi almayan ergenlerin ( $\bar{X}=5,46$ ) cinsel istismar puan ortalamaları psikoterapi ( $\bar{X}=6,25$ ) ve ilaç ve psikoterapi ( $\bar{X}=7,04$ ) tedavisi alan ergen grubuna göre daha düşüktür.

Ergenlerin genel istismar (CTQ) düzeyleri uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=112,339$ ;

$p < 0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için post hoc analizlerinden scheffe analizi yapılmış olup scheffe testi sonucuna göre psikiyatrik tedavi almayan ( $\bar{x}=36,38$ ) ve ilaç tedavisi alan ( $\bar{x}=49,53$ ) ergen grubun genel istismar CTQ puan ortalamaları psikoterapi ( $\bar{x}=61,56$ ) ve ilaç ve psikoterapi ( $\bar{x}=60,54$ ) tedavisi alan ergenlere göre daha düşüktür.

#### 4.5 Anne Baba Tutum Ölçeği, Bağlanma Ölçeği Ve Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Korelasyonlarına İlişkin Analiz Bulguları

Anne baba tutum ölçeği, Bağlanma Ölçeği ve Çocukluk Çağı travma Ölçeği Korelasyonlarına ilişkin analizler yapılmış olup pearson korelasyon kat sayısına bakılmıştır. Buna ilişkin analizler Tablo 4.39 ile Tablo 4.41 arasında gösterilmiştir.

**Tablo 4.39.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu İle Anne Baba Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

		Genel Anne Baba Tutumu	Demokratik	Koruyucu	Otoriter	Anne Bağlanma	Baba Bağlanma
Genel Anne Baba Tutumu	r	1	,934**	,850**	,923**	,738**	,739**
	p						
Demokratik	r	,934**	1	,643**	,790**	,766**	,734**
	p	,000					
Koruyucu	r	,850**	,643**	1	,761**	,524**	,581**
	p	,000	,000				
Otoriter	r	,923**	,790**	,761**	1	,652**	,653**
	p	,000	,000	,000			
Anne Bağlanma	r	,738**	,766**	,524**	,652**	1	,602**
	p	,000	,000	,000	,000		
Baba Bağlanma	r	,739**	,734**	,581**	,653**	,602**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	

Tablo 4.39 incelendiğinde ergenlerin anne baba bağlanma ile anne baba tutumu düzeyleri arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi için pearson korelasyon kat sayısına bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, ergenlerin anne baba tutumları ve bağlanma durumları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre demokratik anne baba tutumu ile anne bağlanma puanları arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,766$   $p=0,000$   $p < 0,01$ ). Buna göre demokratik anne baba tutumu arttıkça ergenlerin anneye güvenli bağlanma puan ortalamaları artmaktadır.

**Tablo 4.40.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutumu İle Çocukluk Çağı Travmaları Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

		Genel İstismar CTQ	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar	Genel A-B Tutumu	Demokratik	Koruyucu	Otoriter
Genel İstismar CTQ	r	1	,906**	,770**	,891**	,891**	,470**	-,842**	-,866**	-,617**	-,736**
	p										
Duygusal İstismar	r	,906**	1	,664**	,740**	,756**	,286**	-,840**	-,811**	-,665**	-,778**
	p	,000									
Fiziksel İstismar	r	,770**	,664**	1	,645**	,554**	,346**	-,581**	-,585**	-,468**	-,488**
	p	,000	,000								
Fiziksel İhmal	r	,891**	,740**	,645**	1	,768**	,352**	-,718**	-,762**	-,497**	-,618**
	p	,000	,000	,000							
Duygusal İhmal	r	,891**	,756**	,554**	,768**	1	,259**	-,811**	-,873**	-,546**	-,692
	p	,000	,000	,000	,000						
Cinsel İstismar	r	,470**	,286**	,346**	,352**	,259**	1	-,213**	-,232**	-,153**	-,166**
	p	,000	,000	,000	,000	,000					
Genel tutumu A-B	r	-,842**	-,840**	-,581**	-,718**	-,811**	-,213**	1	,934**	,850**	,923**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000				
Demokratik	r	-,866**	-,811**	-,585**	-,762**	-,873**	-,232**	,934**	1	,643**	,790**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
Koruyucu	r	-,617**	-,665**	-,468**	-,497**	-,546**	-,153**	,850**	,643**	1	,761**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
Otoriter	r	-,736**	-,778**	-,488**	-,618**	-,692	-,166**	,923**	,790**	,761**	1
	p										

Tablo 4.40 incelendiğinde ergenlerin çocukluk çağı travmaları ile anne baba tutumu düzeyleri arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi için pearson korelasyon kat sayısına bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, çocukluk çağı travmaları ile demokratik anne baba tutumu arasında negatif yönlü yüksek bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r = -0,866$   $p = 0,000$   $p < 0,01$ ). Bu bilgiler doğrultusunda çocukluk çağı travma durumları arttığında demokratik anne baba tutumunun azaldığı söylenebilir. Ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise en yüksek ilişkinin duygusal ihmal ile demokratik anne baba tutumu arasında olduğu

belirlenmiştir ( $r=-0.873$ ,  $p=0,000$   $p<0.01$ ). Bu duruma göre demokratik tutum sergileyen anne babaların çocuklarında duygusal ihmal durumunun azaldığı söylenebilir.

**Tablo 4.41.** Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Bağlanma Durumları İle Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

		Genel CTQ	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar	Anne Bağlanma	Baba Bağlanma
Genel CTQ	R	1	,906**	,770**	,891**	,891**	,470**	-,729**	-,734**
	P								
Duygusal istismar	R	,906**	1	,664**	,740**	,756**	,286**	-,666**	-,735**
	P	,000							
Fiziksel İstismar	R	,770**	,664**	1	,645**	,554**	,346**	-,533**	-,444**
	P	,000	,000						
Fiziksel İhmal	R	,891**	,740**	,645**	1	,768**	,352**	-,655**	-,610**
	P	,000	,000	,000					
Duygusal İhmal	R	,891**	,756**	,554**	,768**	1	,259**	-,744**	-,722**
	P	,000	,000	,000	,000				
Cinsel İstismar	R	,470**	,286**	,346**	,352**	,259**	1	-,146*	-,239**
	P	,000	,000	,000	,000	,000			
Anne Bağlanma	R	-,729**	-,666**	-,533**	-,655**	-,744**	-,146*	1	,602**
	P	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
Baba Bağlanma	R	-,734**	-,735	-,444**	-,610**	-,722**	-,239**	,602**	1
	P	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

Tablo 4.41 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travmaları ile anne baba bağlanma durumları arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi için pearson korelasyon kat sayısına bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, çocukluk çağı travma yaşantılarından duygusal ihmal ile anne bağlanma düzeyi arasında negatif yönlü yüksek bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r= -0,744$ ,  $p=0,000$   $p<0,01$ ). Buna göre depresyon tanısı alan ergenlerde duygusal ihmal arttıkça ergenlerin anneye bağlanma düzeyinin azaldığı söylenebilir.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın sonucundan elde edilen bulgular, araştırmanın alt problemleri ilgili alan yazın doğrultusunda tartışılmış ve yorumlanmıştır.

### 5.1 Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Beck Depresyon Ölçeği Alt Boyutları ile Sosyodemografik Değişkenler, Anne Baba Tutumu, Bağlanma Durumu ve Çocukluk Çağı Travması Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Tartışması

BDÖ'nin alt boyutları ve sosyodemografik değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 4.1 ve Tablo 4.11 arasında yer almaktadır. Bu bölümde Tablo 4.1.'den Tablo 4.11.'e kadar olan tabloların tartışması yapılmıştır.

BDÖ'ye ait alt boyutlar incelendiğinde puanlar 0-63 arasında değişmekte olup, toplam puan 9 ve altı ise “depresyon yok“, 10-16 arasında ise “hafif depresyon“, 17-23 arasında ise “orta“, 24 ve üzeri değer ise şiddetli depresyon olarak değerlendirilmektedir (151). Araştırma kapsamında depresyon tanısı alan ergenlerin depresyon ortalama puanı  $\bar{x} = 24,19$ 'dur. Araştırmaya katılan depresyon tanılı ergenlerin ‘şiddetli depresyon’ düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Tekin (2016) tarafından 13-18 yaş grubu ergenlerden oluşan depresyon tanısı almış 35 ergen ve benzer sosyodemografik özelliklere sahip 37 sağlıklı ergenden oluşan çalışmada ise depresyon tanısı almış grubun BDÖ puan ortalaması  $\bar{x} = 33$  bulunmuş ve ‘şiddetli depresyon’ düzeyinde olduğu belirlenmiştir (156). Uğurlu (2017) tarafından yapılan çalışmaya göre ise geç ergenlik döneminde olan depresyon tanısı almış ergenlerin depresyon düzeyleri benzer özelliklere sahip kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu belirtilmektedir (157). Çalışmadaki Beck depresyon puan ortalamalarının alan yazında benzer konu ve örnekleme ele alan diğer çalışmalarla paralellik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan ergenlerin Beck depresyon puan ortalamalarının cinsiyet gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p=,350$ ,  $p>0,05$ ). Alan yazında benzer konu ile ilgili çalışma yapan Hamidi (2017)'nin 14-17 yaş grubu ergenlerle yaptığı çalışmada depresyon düzeyinde yaş ve cinsiyet

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir (158). Çalışma bu yönüyle alan yazındaki benzer çalışmalarla uyum göstermektedir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. incelendiğinde Beck depresyon puan ortalamaları ile sınıf grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $F=11,721$ ;  $p<0,01$ ). Araştırmaya katılan ergenlerin sınıf düzeyi veya yaşları arttıkça Beck depresyon şiddetinin arttığı görülmektedir. Ergenlerin yaş ve sınıf düzeyleri arttıkça daha yoğun sınav stresi ve gelecek kaygısı yaşamalarından dolayı depresif belirtilerin artış gösterdiği düşünülmektedir. Balat ve Akman (2006) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada 10. Sınıf ve 11. sınıf öğrencilerinde sosyal içe dönüklüğün 9. Sınıf öğrencilerinden daha yüksek olduğu ve sınıflar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (159) (Tablo 4.3.)

Tablo 4.4 incelendiğinde ergenlerin Beck depresyon puan ortalamaları ve anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $F=3,265$ ;  $p<0,05$ ). Araştırmaya katılan ergenlerden anne eğitim durumu ilkokul olan grubun Beck depresyon puan ortalamaları ( $\bar{x}=22,34$ ), anne eğitim durumu lise olan gruba ( $\bar{x}=26,99$ ) göre düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Ergenlerin bireysel farklılıkları ve buldukları sosyokültürel çevrenin bu durumu etkilediği düşünülmektedir. Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde Ritsher ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan araştırmada anne baba eğitim durumu düşük olan ailelerin çocuklarında depresyon riskinin arttığı ifade edilmektedir (160). Ülkemizde yapılan bir çalışmada depresyon grubundaki ergenlerin anne babalarının eğitim seviyelerinin kontrol grubundaki ergenlerin anne babalarının eğitim seviyelerinden daha düşük olduğu bulunmuştur (156). Bu yönüyle çalışmamızın bulgusu alan yazınla benzerlik göstermemektedir. Farklı oranlar elde edilmesi eğitim durumları gruplarındaki anne sayılarının eşit olmaması ve bireysel farklılıklar gibi nedenlere bağlanabilir.

Tablo 4.5 incelendiğinde ergenlerin Beck depresyon puan ortalamaları ve baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $F=3,218$ ;  $p<0,05$ ). Araştırmaya katılan ergenlerin baba eğitim durumu ortaokul ( $\bar{x}=19,89$ ) olan grubun Beck depresyon puan ortalamaları ( $\bar{x}=19,89$ ), baba eğitim durumu lise ( $\bar{x}=25,59$ ) ve lisans ( $\bar{x}=25,36$ ) olan grupların puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Bulguya yönelik alan yazında yapılan

çalışmalar incelendiğinde Eskin ve arkadaşları (2008) tarafından Aydın il merkezinde yapılan 805 lise öğrencisinin katıldığı araştırmaya göre baba eğitim durumunun düşük olması kız ergenlerdeki depresyonla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (161). Çalışmamızın bu yönüyle alan yazınla uyumlu olmaması araştırmaya katılan babaların eğitim gruplarına göre sayılarının eşit olmamasından, bireysel farklılıklar ve sosyokültürel sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 4.6 incelendiğinde ergenlerin Beck depresyon puan ortalamaları ve anne baba birlikte olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $t=-2,415$ ;  $p<0,05$ ). Araştırmaya katılan ergenlerden anne babası birlikte olan grubun Beck depresyon puan ortalaması ( $\bar{x}=23,65$ ), anne babası boşanmış ( $\bar{x}=27,59$ ) olan ergen grubun Beck depresyon puan ortalamasından daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.). Boşanmanın ergenlerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği söylenebilir. Ayrıca parçalanmış aileye sahip olan ergenlerin psikolojik sorunlar yönüyle daha riskli bir grup olduğu düşünülmektedir. Konuyla ilgili benzer çalışmalar incelendiğinde anne babanın mutlu bir evlilik sürdürememesi durumunda ergen- ebeveyn ilişkisinin bozulması sebebiyle ergen depresyonunda etkili olduğu ifade edilmektedir(162). Meadows ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan araştırmada ailenin ergen için hala güven kaynağı olduğu ve ailesiyle kurduğu ilişkinin niteliğinin ergenin psikolojisi üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir (163). Bu yönüyle çalışmamızın bulguları alan yazınla benzerlik göstermektedir.

Tablo 4.7 incelendiğinde ergenlerin Beck depresyon puan ortalamaları ve ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,060>0,05$ ) (Tablo 4.7). Benzer çalışmalar incelendiğinde Garber (2006) çalışmasında depresyon grubunda olan ergenlerin anne baba ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün daha sık görüldüğünü belirtmektedir (164). Bu yönüyle çalışmamızın bulgusu alan yazında benzer çalışmalarla uyumlu değildir. Bu durumun araştırmanın yapıldığı sosyokültürel coğrafyada psikiyatrik rahatsızlığı olan ebeveynlerin tanı ve tedavi süreçlerini yakın çevresinden gizleme eğilimi içinde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 4.8 incelendiğinde ergenlerin Beck depresyon puan ortalamaları ve ergenleri büyüten kişi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $t=-3,054$ ;  $p<0,01$ ). Anne baba tarafından büyütülen ergenlerin Beck depresyon puan

ortalamları ( $\bar{x} = 23,46$ ), diğer (kurum, akraba vb.) kişileri tarafından büyütülen ergenlerin puan ortalamalarına ( $\bar{x} = 29,88$ ) göre daha düşüktür (Tablo 4.8.). Bulduğumuz araştırmalara benzer şekilde Garber (2006) ve Garnefski ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan araştırmalarda da benzer şekilde ailesi parçalanmış olan veya çeşitli sebeplerden dolayı ailesiyle birlikte büyüemeyen çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete öncelikli olarak çeşitli psikiyatrik hastalıkların görülme olasılığını arttırdığı sonucuna varılmıştır (164,165). Bu durumda ergenlerin görmek istedikleri sosyal destek ve temel ihtiyaçların diğer kişiler tarafından anne baba sıcaklığıyla karşılanamamasının etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 4.9 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin algıladığı anne baba tutumları ile Beck depresyon puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre otoriter anne baba tutumu ile Beck depresyon düzeyi arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0,923$   $p=0,000$   $p < 0.01$ ), (Tablo 4.9). Bu bilgiler ışığında ergenlerin ailelerinden algıladığı otoriter tutum arttığında depresyon düzeylerinin arttığı söylenebilir. Ergenlik döneminde kimlik arayışı içinde olan ergene yönelik sert kurallar, eleştiriler ve yeterince söz hakkı tanımaması ayrıca ergenin istek, düşünce ve eylemlerini önemsenmemesi depresyon eğiliminin artmasına neden olabileceği düşünülmüştür. Şireli (2012) depresyon tanısı alan ergenlerle yaptığı çalışmada ebeveyn reddediciliği ve aile işlevselliği ile depresyon şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki olduğunu belirtmektedir (39). Ek olarak Zerenoğlu (2011) çalışmasında ergenlerin depresyon şiddeti, örselenmişlik düzeyi ve anne baba tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmektedir (166). Alan yazında aile dinamiklerinin psikopatoloji ve depresyonla ilişkisini sorgulayan birçok çalışmaya rastlanmaktadır (39,166,167). Ergen tarafından algılanan olumsuz anne baba tutumlarıyla birlikte aile dinamiklerinin sağlıklı olmaması da psikopatolojik belirtilerle ilişkili olduğu ifade edilmektedir (167). Bu yönüyle araştırma bulgularının alan yazında yapılan benzer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Tablo 4.10 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne ve/veya baba bağlanmaları ile Beck depresyon puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre anne bağlanma ve baba bağlanma ile Beck depresyon puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (anne bağlanma  $r: -0,567$   $p=0,000$ ; baba bağlanma  $r:0,508$   $p=0,000$   $p < 0.01$ ), (Tablo 4.10). Bu bilgiler ışığında ergenlerin anne



ve babaya bağlanma durumu azaldıkça depresyon puanlarının arttığı söylenebilir. Erken çocukluk dönemi ve sonrasında anne babadan sıcaklık, güvenirlilik, tutarlılık ve süreklilik görmeyen ergenler kendilerini değersiz, özgüvensiz ve yalnız hissedebilirler. Ergenlerin bu duyguları yoğun yaşaması depresyon için risk oluşturduğu düşünülebilir. Ergenlerin anne babaya bağlanmaları azaldıkça depresyon puan ortalamalarının artması bu durumdan kaynaklanabilir. Burger (2006)'a göre aile içinde edinilen olumlu tecrübelerle güvenli bağlanma gerçekleştiren bireylerin kendini sevmeye değer görerek, sonraki yıllarda daha mutlu, özgüvenlidir. Tam tersi olarak güvensiz bağlanma gerçekleştiren bireylerde birçok psikopatolojinin, depresyon gibi, etkeni olabileceğini ifade etmektedir (139). Baltacı ve Altan (2016) çalışmasında anne babaya bağlanmanın lise öğrencilerinin depresyonunda önemli bir yordayıcı olduğunu belirtmektedir (168). Bifulco ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada da güvensiz bağlanma biçiminin majör depresyon ve anksiyete bozukluğunu yordadığı ifade edilmektedir (169).

Tablo 4.11 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin çocukluk çağı travmaları ile Beck depresyon puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre çocukluk çağı travmaları ile Beck depresyon puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0,549$   $p=0,000$   $p<0,01$ ), (Tablo 4.11). Bu bilgiler ışığında ergenlerde çocukluk çağı travmaları arttığında depresyon düzeylerinde de artış olacağı söylenebilir. Bu durumun çocukluk çağında travmatik deneyimleri olan ergenlerin yaşadığı çaresizlik ve karamsarlık gibi duyguların depresyon eğilimini arttırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Widom ve arkadaşları (2007)'na göre çocukluk ve ergenlik döneminde; travmatik yaşantısı olanların, yetişkinlik döneminde majör depresyon oranı travmatik yaşantısı olmayan gruba oranla daha yüksektir (170). Bilim (2012)' e göre fiziksel, cinsel ve duygusal istismar yaşantılarının ilerleyen dönemde duygu güçlüğü ve ruh sağlığını olumsuz etkileyen belirtiler arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır (171). Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde bulguların alan yazında var olan çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Durmuşoğlu ve arkadaşları(2006) da üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada çocukluk çağı istismar yaşantıları ile depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır (172).

## 5.2 Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Anne Baba Tutum Ölçeği Alt Boyutları ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Tartışması

ABTÖ'nün alt boyutları ve sosyodemografik değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 4.12 ve Tablo 4.20 arasında yer almaktadır. Bu bölümde Tablo 4.12.'dan Tablo 4.20.'e kadar olan tabloların tartışması yapılmıştır.

Ergenlerin anne baba tutumlarına ilişkin veriler ABTÖ ile ölçülmüştür. ABTÖ'nin 3 alt ölçeği bulunmaktadır. Alt ölçeklerden hangisinin puanı yüksek ise ergenin ebeveyninden algıladığı tutumu göstermektedir (154). Bu bilgiler ışığında tablo 4.12 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergen grubun ebeveyninden en çok koruyucu tutum ( $\bar{X}=48,70$ ) algıladığını görülmektedir (Tablo 4.12). Bu durumun çocuk psikiyatrisinden depresyon tanısı alan ergenin ailesinde ergene yönelik kontrolcü davranışların artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca depresyon tanısı olmaksızın ailelerin ergenlik döneminde çocukların riskli ve problem davranışlar sergilemesini engellemeye yönelik korumacı tutum sergilediği söylenebilir. Konuyla ilgili alan yazın incelendiğinde Şahin (2015) tarafından 14-18 yaş grubu ergen üzerinde yapılan çalışmada da ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları koruyucu tutum alt ölçek puan ortalamaları diğer alt ölçek puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur (173).

Tablo 4.13 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin cinsiyetleri ile anne baba tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $t=-3,538$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon tanısı almış erkek ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları demokratik tutum puan ortalamaları ( $\bar{X}=39,57$ ), depresyon tanısı almış kız ergenlere ( $\bar{X}=45,95$ ) göre daha düşük olduğu görülürken depresyon tanısı alan kız ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları koruyucu ( $\bar{X}=49,22$ ) ve otoriter tutum ( $\bar{X}=33,37$ ) puan ortalamaları depresyon tanısı almış erkek ergenlere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.13). Depresyon tanısı almış erkek ergenlerin riskli davranışlar sergileme olasılığı yüksek olduğundan ailelerinin bu riskli davranışları engelleme amacıyla demokratik tutum puan ortalamalarının düşük olduğu söylenebilir. Çalışmamızın bulgusu alan yazında bazı çalışmalarla benzer sonuçlar gösterirken bazı çalışmalarla uyumlu değildir. Alan yazında yer alan çelişkili sonuçlar kız çocuklarının koruyucu ve otoriter tutumları normal algılamasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Ayrıca depresyon tanısı almış kız ergenlerin erkek ergenlere göre koruyucu ve otoriter tutum puanlarının yüksek olması toplumumuzda erkek ergenlere cinsiyetinden dolayı daha az kontrol ve baskı uygulanması daha çok özgürlük verilmesinden kaynaklanabilir. Bununla birlikte erkek çocuklarına ülkemizde tanınan serbestlik sınırı kız çocuklara göre daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple ebeveynlerin erkek ergenlerin riskli yaşantılarını engellemek amacıyla daha koruyucu ve otoriter bir tutum sergileme eğilimi göstermesinden kaynaklanabilir. Bütün bu faktörlerin dışında ülkemizde ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzlarının farklılık göstermesi de bulguların farklı olmasına neden olabilir. Alan yazında konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında Dokuyan (2016)'nın ergenlerle yaptığı çalışmada erkek ergenlerin ebeveynlerinden algıladığı demokratik tutum puan ortalamalarının kız ergenlere oranla daha yüksek olduğunu belirtmiştir (174). Ergenlerle yapılan bir başka çalışmada erkek ergenlerin kız ergenlere oranla anne babalarından algıladıkları demokratik tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (173). 2011 yılında Aktaş (2011) tarafından ergenlerin anne baba tutumları ve benlik saygısı ile ilgili bir araştırmaya göre ise kız ergenlerin algıladıkları demokratik anne baba tutumu puan ortalamaları erkek ergenlere göre daha yüksektir (175). Sertelin (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, kız ergenlerin erkek ergenlere göre ailelerini daha koruyucu algıladıkları görülmektedir (176).

Tablo 4.14 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının koruyucu tutum alt boyut puan ortalamaları ile sınıf grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=7,596$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının otoriter tutum alt boyut puan ortalamalarının sınıf grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=14,985$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları demokratik tutum puan ortalamaları 9. ( $\bar{x}=49,22$ ) ve 10. ( $\bar{x}=44,51$ ) sınıflarda 11 ( $\bar{x}=32,86$ ) ve 12. ( $\bar{x}=32,51$ ) sınıflara oranla daha yüksektir. 9. Sınıf ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları koruyucu ( $\bar{x}=51,02$ ) ve otoriter ( $\bar{x}=34,88$ ) tutum puan ortalamaları ise diğer sınıf gruplarından yüksektir (Tablo 4.14). Buna göre 9. sınıf ergenlerin diğer sınıf gruplarına göre ebeveynlerinden daha çok koruyucu ve otoriter tutum algıladıkları söylenebilir. Genellikle küçük çocuklara karşı gelişimsel özelliklerinden dolayı ebeveynleri daha koruyucu ve otoriter tutum sergileyebiliyor. Çocuğun yaşı

büyüdükçe özellikle de ergenlik döneminde ebeveynlerin çocuk üzerinde otoriter tutum sergilemesi zorlaşmaktadır. Ergenlik döneminin gelişimsel özelliklerinden dolayı birey olarak kabul görmek isteyen ergen koruyucu ve otoriter tutuma karşı direnç gösterebilir. Bu sebepten dolayı sınıf düzeyi düşük olan ergenlerin algıladıkları koruyucu ve otoriter tutum puan ortalamaları yüksek olduğu söylenebilir. Lise öğrencileri üzerinde Baykan (2014) tarafından yapılan araştırmada 10. Sınıf öğrencilerin anne babalarını 12. sınıf öğrencilerine göre daha koruyucu ve otoriter olarak algıladıklarını belirtmektedir (177). Tespit edilen bulgulardan farklı olarak Dokuyan (2016) ergenlerin yaş ve sınıf gruplarının demokratik anne baba tutumunu yordamadığını belirtmektedir (174). Ayrıca Şahin (2015) de çalışmasında yaş ve sınıf gruplarının ergenlerin algıladıkları otoriter, koruyucu ve demokratik tutum puanlarıyla ilişkili olmadığını belirtmektedir (173).

Tablo 4.15’de depresyon tanısı alan ergenlerin demokratik alt boyut puan ortalamalarının anne eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=5,680$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları demokratik tutum puan ortalamaları incelendiğinde anne eğitim durumu ilkokul olan grubun puan ortalamaları ( $\bar{x}=49,98$ ) diğer eğitim gruplarından yüksektir (Tablo 4.15). Ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları koruyucu tutum puan ortalamaları incelendiğinde ilkokul mezunu ( $\bar{x}=51,50$ ) olan annelerin ortalama puanları lise mezunu ( $\bar{x}=46,66$ ) olan annelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Ergenlerin ebeveynlerinden algıladığı otoriter tutum ortalama puanlarına bakıldığında ise anne eğitim durumu okuryazar olmayan olan ergen annelerin puan ortalamaları ( $\bar{x}=36,33$ ) diğer eğitim gruplarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Anne eğitim durumu ilkokul olan grubun algıladığı demokratik tutum puan ortalamalarının diğer gruplardan yüksek olması annelerin yetiştirilme tarzından, bireysel gelişim çabalarından, katıldıkları seminer ve eğitim programlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Alanyazında konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde Bülbül (2014) tarafından yapılan çalışmada ergenlerin algıladıkları anne baba tutumları ile anne eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (178). Ertuğrul (2019) tarafından ergenler üzerinde yapılan karşı olma karşıt gelme, zorbalık davranışının anne baba tutumlarıyla ilişkisini inceleyen çalışmasında anne baba tutumlarının üç alt boyutu ile anne eğitim durumu arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir (179). Aktaş (2011)'a göre de anne baba tutumları ve anne eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (175).

Tablo 4.16' e incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin demokratik alt ölçek düzeyleri ile baba eğitim durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=2,790$ ;  $p<0,05$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları demokratik tutum puan ortalamaları incelendiğinde baba eğitim durumu ortaokul olan grubun puan ortalamaları ( $\bar{x}=48,11$ ) diğer eğitim gruplarından yüksektir (Tablo 4.16). Ergenlerin ebeveynlerinden algıladığı koruyucu tutum puan ortalamalarına bakıldığında baba eğitim durumu lise olan grubun puan ortalamaları ( $\bar{x}=47,21$ ) diğer gruplardan düşük olduğu görülmektedir. Ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları otoriter tutum puan ortalamalarına bakıldığında baba eğitim durumu ilkokul olanların puan ortalamaları ( $\bar{x}=35,41$ ) diğer eğitim gruplarından yüksektir. Konuyla ilgili benzer çalışmalar incelendiğinde anne baba tutumlarının baba eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır (163-178-179). Hem anne hem baba eğitim durumunun anne baba tutumları üzerinde yordayıcı olabileceği düşünülmüşken çalışma bulgularımız ve alan yazında yapılan çalışmalarda eğitim durumu ile anne baba tutumları arasında beklenen şekilde farklılık olmaması şaşırtıcı bir sonuç olduğu görülmektedir.

Tablo 4.17 incelendiğinde ergenlerin anne babalarından algıladığı demokratik ( $t=5,913$ ;  $p<0,01$ ), koruyucu ( $t=2,297$ ;  $p<0,05$ ), otoriter ( $t=4,015$ ;  $p<0,01$ ) alt boyut puanları ile anne baba birliktelik durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Depresyon tanısı alan ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları tutumların puan ortalamaları ebeveynlerin birliktelik durumuna göre değerlendirildiğinde ebeveynleri birlikte olan ergenlerin algıladıkları otoriter ( $\bar{x}=32,71$ ), koruyucu ( $\bar{x}=49,18$ ) ve demokratik ( $\bar{x}=45,05$ ) tutum puanlarının ebeveynleri boşanmış ergenlerin algıladığı otoriter ( $\bar{x}=27,46$ ), koruyucu ( $\bar{x}=45,68$ ) ve demokratik ( $\bar{x}=32,48$ ) tutum puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.17). Boşanma ergenin ruh sağlığına etki ettiği gibi algıladığı anne baba tutumlarına da etki etmektedir. Anne babası boşanmış ergenlerin koruyucu ve otoriter tutum puanlarının düşük olması bakımını üstlenen tek ebeveynin veya diğer (akraba, dede, anneanne vb.) kişilerin ergen üzerinde birlikte yaşayan anne baba kadar

kontrol sağlayamamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Benzer çalışmalar incelendiğinde Şahin (2015)'ne göre ebeveyn birliktelik durumu ile anne baba tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (173). Kuru (2018) ve Ertuğrul (2019)'un yaptığı çalışmalarda ise boşanmış ebeveynlerin demokratik tutum puan ortalamaları birlikte olan ebeveynlere göre daha düşük olduğu belirtilmektedir (179-180). Anne babası boşanmış ergenlerin aile birliği olmadığı için ergen yerine annesinin veya babasının yada bakımveren (dede, anneanne, akraba vb.) kişilerin söz hakkını alması, ergene danışılmadan kararlar alınmasından dolayı algılanan demokratik tutum puan ortalamalarının düşük olduğu söylenebilir. Çalışma bulguları incelendiğinde ebeveynleri boşanmış olan ergenlerin ebeveynlerinden algıladığı demokratik tutum puan ortalaması ebeveynleri birlikte olan ergenlere göre daha düşüktür. Bu bağlamda elde edilen bulgular alan yazınla paralellik göstermektedir.

Tablo 4.18 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin ailelerinden algıladığı demokratik tutum alt boyut puan ortalamalarının ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-4,953$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin ailelerinden algıladıkları tutumların puan ortalamalarının ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlık olma durumuna göre değerlendirildiğinde ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlık olan ergenlerin ebeveyninden algıladığı demokratik tutum puan ortalamaları ( $\bar{x}=35,03$ ), ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlık olmayanlara ( $\bar{x}=45,03$ ) göre daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.18). Aile içinde psikolojik rahatsızlığı olan ergenlerin anne baba ile ilişkisi bu durumdan etkilenebilir. Ebeveynlerde psikolojik rahatsızlığa bağlı oluşan sorunlar ve problem davranışlar çocuğa karşı gösterdikleri tutumların tahammülsüz, sert ve sevgi yoksunu olmasına neden olabilir. Ailesinde psikolojik rahatsızlığı olan ergenlerin algıladığı demokratik tutum puanlarının düşük olması bu sebepten kaynaklanabilir. Barker(2012)' e göre psikolojik sorunları olan ebeveyne sahip olmak çocuk ve ergen depresyonu için önemli faktörlerden birisidir. Ailede psikiyatrik bir tanısı olan (depresyon, okb vb.) ergenlerin depresyon yaşama riski normal gruplara göre 6 kat daha fazladır (181).

Tablo 4.19 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne babalarının koruyucu tutum alt boyut puan ortalamalarının büyüten kişi grupları arasında farklılığı

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=7,270$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba tutumlarının büyüten kişi durumuna göre değerlendirildiğinde anne baba tarafından büyütülen ergenlerin ebeveynlerinden algıladığı koruyucu tutum puan ortalamaları ( $\bar{x}=49,47$ ) diğer (kurum, akraba, anneanne-dede vb.) kişiler tarafından büyütülenlere ( $\bar{x}=42,76$ ) göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.19). Aile içinde hem anne hem baba tarafından ergenin kontrol edilmesi, ergenin sorumluluklarını anne ve babanın paylaşmasından dolayı depresyon tanısı alan ergenlerin algıladıkları koruyucu tutum puan ortalamalarının yüksek olduğu söylenebilir. Çocuk aile içinde anne baba ilişkisini her boyutuyla gözlemleyip ve dahil olmaktadır. Anne babanın çocuğa karşı gösterdiği tutum ve anne baba ilişkisi çocuk üzerinde ilk duygu, tutum ve davranışların oluşmasında önem arz etmektedir (182). Ebeveyn kaybı yaşamış veya ebeveynleri boşanmış olan bu sebepten ebeveyni tarafından büyütülmeyen ergenlerin algıladıkları koruyucu tutum puan ortalamalarının anne baba tarafından büyütülenlere göre düşük olması aile ortamının olmaması, büyüten kişi üzerinde ergenin sorumluluklarını alamayacak veya kontrol edemeyecek kadar yoğun sorumluluk bulunmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 4.20 incelendiğinde ergenlerin anne babalarından algıladığı demokratik tutum alt boyut puanlarının uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=81,656$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin ailelerinden algıladıkları demokratik tutum puan ortalamaları herhangi bir tedavi seçeneğini seçmek istemeyen, tedaviyi reddeden grupta ( $\bar{x}=54,17$ ), ilaç kullanan ( $\bar{x}=41,00$ ), psikoterapi alan ( $\bar{x}=30,92$ ) ve ilaç ve psikoterapi alan ( $\bar{x}=33,67$ ) gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.20). Araştırmamızda depresyon tanısını çocuk psikiyatri hekimi teşhis etmesinden ve tedavilerini kendisinin yürütmesinden dolayı tedavi almak istemeyen grubun depresyon belirtilerinin şiddetli olmadığı ergen grubu olduğu söylenebilir. Bu ergen grubunun ailesinden algıladığı demokratik ebeveyn tutumunun diğer gruplardan yüksek olması alan yazında yapılan benzer çalışmalarla da desteklenmektedir. Ertem ve Yazıcı (2004)'nın lise öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada otoriter-baskıcı tutum sergileyen ailelerin çocuklarında depresyon şiddeti demokratik tutum sergileyenlere göre daha yüksektir (183). Lisa ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada ise şiddetli depresyon yaşayan

ergenlerin depresyon yaşamayan ergenlere oranla aile desteğini daha az hissettiği ve anne baba arasında yoğun çatışma yaşayan bireyler olduğunu belirtmektedir (184).

### 5.3 Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Ebeveyn Bağlanma Ölçeğinin Alt Boyutları ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Tartışması

EBÖ'nün alt boyutları ve sosyodemografik değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 4.21 ve Tablo 4.29 arasında yer almaktadır. Bu bölümde Tablo 4.21.'den Tablo 4.29.'a kadar olan tabloların tartışması yapılmıştır.

Ergenlerin ebeveynleri ile bağlanma durumları EBÖ ile ölçülmüştür. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında anneye bağlılık ve babaya bağlılık olmak üzere iki alt ölçek bulunmaktadır. Alt ölçeklerden alınan ortalama puanın yüksek olması güvenli bağlanmaya işaretler. Bu bilgilerden yola çıkarak tablo 4.21 incelendiğinde depresyon tanısı almış ergenlerin anneye bağlanma puan ortalamaları ( $\bar{X} = 48,78$ ) babaya bağlanma puan ( $\bar{X} = 45,79$ ) ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.21). Alan yazında yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde Doğan (2016) ve Bindal (2018) 'ın yaptığı araştırmalarda ergenlerde anneye bağlanma durumunun babaya bağlanma durumuna göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (187,188). Bu durumun toplumumuzda geleneksel aile yapısının yaygın olmasından ve çocuğun temel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasının annenin görevi olarak algılanmasından dolayı anneye bağlanma durumunun bu sebepten daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4.22 incelendiğinde cinsiyet grupları ile anne baba bağlanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t=-2.517$ ;  $p<0,05$ ). Depresyon tanısı alan kız ergenlerin anne bağlanma puan ortalamaları ( $\bar{X} = 49,16$ ) ve baba bağlanma puan ortalamaları ( $\bar{X} = 47,80$ ), erkek ergenlerin anne bağlanma ( $\bar{X} = 48,24$ ) ve baba bağlanma ( $\bar{X} = 42,95$ ) puan ortalamalarından yüksektir (Tablo 4.22). Depresyon tanısı alan kız ergenlerin hem anne hem babaya bağlılık durumu depresyon tanısı alan erkek ergenlere göre daha yüksektir. Bu durumda depresyon tanısı alan kız ergenlerin depresyon tanısı alan erkek ergenlere göre anne ve babaya bağlılığının daha yüksek olduğu söylenebilir. Ölçeğin maddeleri göz önüne alındığında erkek ergenlerin duygu ve düşüncelerini kız ergenlere göre daha içe dönük yaşamasından ve



araştırmanın yapıldığı coğrafi bölge ve sosyokültürel yapının erkek ergenlere yüklediği toplumsal rollerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Doğan (2016) erkek ergenlerin bağlanma puanlarının kız ergenlere göre daha düşük olduğunu belirtmektedir (187). Kandaz (2018) tarafından yapılan çalışmaya göre ise cinsiyet ile bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı ifade edilmektedir (189). Kerns ve arkadaşlarının (2000) çalışması da benzer şekilde ebeveyn bağlanmasında cinsiyet farkının anlamlı olmadığını belirtmektedir (190). Vaughn ve Waters (1990), Jump (1998) ve Hill (1997)'in çalışma sonuçları incelendiğinde de cinsiyete göre ebeveyn bağlanma durumları arasında farklılık bulunmamıştır (191-192-193). Bağlanma kuramına göre annenin çocuğa karşı duyarlılığı, ihtiyaçlarını karşılaması ve çocuğun anneye ulaşılabilirliğine önem göstermesi, annenin de cinsiyet gözetmeden, temel ihtiyaç ve bakım konusundan kendisine muhtaç olan çocuğuna bakması (Ainsworth,1969; akt.70) bağlanma davranışı açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığını düşündürmektedir (70). Dilmaç (2018)'in yaptığı çalışmada ise erkeklerin güvenli bağlanma puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (194). Çalışmamızın bulgusu alan yazında aynı ölçeği kullanan Doğan (2016) ile uyumluluk gösterirken diğer araştırmacıların farklı bağlanma ölçeği kullanmasından dolayı uyumlu olmadığı düşünülmüştür.

Tablo 4.23 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne bağlanma alt ölçeğinden ( $F=16,109$ ,  $p=0,000 < 0.01$ ) ve baba bağlanma alt ölçeğinden ( $F=16,768$ ;  $p < 0,01$ ) aldığı puanlar depresyon tanısı alan ergenlerin sınıf gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. 9. Sınıfta olan grubun anne ( $\bar{x}=54,61$ ) ve baba bağlanma ( $\bar{x}=51,74$ ) puan ortalamalarının 10. Sınıfların ( $\bar{x}=48,53$ ), 11. ( $\bar{x}=40,57$ ), 12.sınıf ( $\bar{x}=38,53$ ) olan grubun anne bağlanma puan ortalamalarından ve 10. ( $\bar{x}=44,79$ ), 11. ( $\bar{x}=39,84$ ) 12.sınıf ( $\bar{x}=34,05$ ) olan grubun baba bağlanma puan ortalamalarına göre daha yüksektir (Tablo 4.25). Bu bulgular ışığında sınıf kademesi arttıkça puan ortalamaları düşmektedir. Buna göre sınıf kademesi arttıkça anne ve babaya güvenli bağlanma puanları düşmektedir denilebilir. Ergenlik döneminin başlarında ebeveynlerle kurulan bağlanma ilişkisi daha güçlüdür. Ergenliğin son evrelerinde ergenin yeterliliğinin artmasıyla ve bağımsızlaşmasıyla bağlanmanın etkisi zayıflamaktadır. Bu süreçte ebeveynle olan bağlanma arkadaş çevresine ve karşı cinse

kayabilir. Bu sebepten sınıf kademesi arttıkça bağlanma puan ortalamalarının azaldığı söylenebilir. Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde Kahraman (2015)'na ve Kandaz (2018)'a göre yaş ve sınıf grupları ile bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (189-195). Çalışmamızın bu yönüyle alan yazınla uyumlu olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.24 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar anne eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $F=4,148$ ;  $F=2,489$   $p<0,01$ ). Anne eğitim durumları değerlendirildiğinde anne eğitim durumu ilkokul olan ergen grubun bağlanma puan ortalamaları ( $\bar{x}=54,53$ ), anne eğitim durumu lise olan ( $\bar{x}=44,34$ ) gruba göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.26). Anne eğitim durumu ilkokul olan ergen grubun anneye olan bağlılık durumu yüksek düzeydedir. Bu durum annesi ilkokul mezunu olan ergenlerin annelerine güvenli bağlanmaya daha eğilimli olduğunu göstermektedir. Bu durumun annesi ilkokul mezunu olan ergenlerin annelerinin yetiştirilme tarzları, annesiyle kurduğu ilişki ve ilkokul mezunu olan anne grubun çalışma hayatında çok yer almamasından daha çok ev ortamında bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak konu ile ilgili alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde Kahraman (2015) ve İlaslana (2009)'a göre anne eğitim durumu ile bağlanma arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ifade edilmektedir (195-196).

Tablo 4.24 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin baba eğitim durumu grupları ile babaya bağlanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F=4,356$ ;  $p<0,01$ ). Baba eğitim durumu ortaokul ( $\bar{x}=51,40$ ) olan ergen grubun baba eğitim durumu lise ( $\bar{x}=42,36$ ) olan ergenlere oranla puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Depresyon tanısı alan ergenlerin baba eğitim durumu ortaokul olan grubun bağlanma ölçeği puan ortalamasının yüksek düzeyde olması güvenli bağlanmaya daha yatkın olduğunu göstermektedir (Tablo 4.24). Baba eğitim durumunun bağlanma üzerinde yordayıcı olduğu düşünülerek yapılan çalışmada bu durumun büyük bir etkisinin olmaması şaşırtıcı bir bulgu olmuştur. Konuyla ilgili benzer çalışmalar incelendiğinde baba eğitim durumu ile bağlanma arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (195-196).

Tablo 4.25 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba bağlanma durumları baba bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık göstermektedir ( $F=3,526$ ,  $p < 0.05$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin doğum sırasına göre bağlanma durumları değerlendirildiğinde baba bağlanma puan ortalaması doğum sırası ilk çocuk olan ergen grupta ( $\bar{x}=43,40$ ) ikinci çocuk olan ( $\bar{x}=48,75$ ) ergen gruba oranla daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.25) . Bu bağlamda aile içinde ilk çocuğun algıladığı duygusal ve sosyal desteğin ikinci ve üçüncü çocuklara göre hissedilen ilgi ve sevginin daha yetersiz olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Çalışmamızda doğum sırasının ve kardeş sayısının artması ile aileden beklenen ihtiyaçların yeterince karşılanamayacağı, çocuğa ayrılan zamanın azalacağı düşünülmüş ve bağlanma puan ortalamalarının düşük çıkması beklenmiştir. Ancak alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde Tanış (2014)'ın kardeş sayısı, doğum sırası ve bağlanma arasında anlamlı bir fark olmadığını ifade ettiği görülmektedir (197). Tok ve Özçelik (2018) tarafından yapılan çalışmada da kardeş sayısı, doğum sırası ile bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (198).

Tablo 4.26 incelendiğinde ergenlerin anne baba bağlanma durumları anne bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar anne baba birliktelik durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t=2,976$ ;  $p < 0,01$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba birliktelik durumuna göre anne baba bağlanma durumları değerlendirildiğinde anne baba birlikte yaşayan ergenlerin anne bağlanma durumları ve baba bağlanma puan ortalamaları ( $\bar{x}=49,92$ ) anne babası boşanmış ( $\bar{x}=41,65$ ) ergenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.26). Yani anne babası birlikte olan ergenlerin güvenli bağlanma eğiliminin daha yüksek olduğu söylenebilir. Alan yazında yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde çalışma bulgusunu destekleyen nitelikte sonuçlar görmekteyiz. Sardoğan ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan karşılaştırmalı araştırmada parçalanmış aileye sahip olan çocukların anne babası birlikte olan çocuklara göre daha yüksek güvensiz bağlanma geliştirdiği belirtilmektedir (199). Aile birlikteliği ve niteliğinin çocuk üzerindeki etkilerini inceleyen benzer çalışmalar incelenmiştir. Anne baba arasında yaşanan çatışma sıklığı ve süresi çocuğun anne babaya güvensiz bağlanma geliştirmesinde (Stocker ve arkadaşları,2003) kendini değersiz ve tehdit altında hissetmesine, evlilik birliğinden nefret etmesi ve yüksek stres yaşamasına (Riggio,2004) sebep olduğu belirtilmektedir (200,201). Farndale, Burton-Smith, Montgomery ve Shutte (2003)'nun yaptığı çalışma

da benzer şekilde boşanmanın ergenlerde anne babaya karşı güvensiz bağlanma geliştirmesinde etkili olduğunu, parçalanmış aileye sahip olan ergenlerin daha fazla sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmektedir (202).

Tablo 4.27 incelendiğinde ergenlerin anne bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar büyüten kişi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t=3,736$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin bağlanma puanları büyüten kişi değişkenine göre değerlendirildiğinde anne baba tarafından büyütülen, ergenlerin anne bağlanma puan ortalamaları ( $\bar{x}=50,05$ ) ve baba bağlanma ( $\bar{x}=47,89$ ) puan ortalamaları diğer (akraba, bakıcı, kurum vb.) kişiler tarafından büyütülen ergenlerin anne bağlanma ( $\bar{x}=38,91$ ) ve baba bağlanma puan ortalamalarından ( $\bar{x}=29,55$ ) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.27). Bu bulgular ışığında anne baba tarafından büyütülen depresyon tanısı almış ergenlerin akraba, bakıcı veya kurum tarafından büyütülen ergenlere göre yüksek düzeyde güvenli bağlanma gerçekleştirdikleri söylenebilir. Bu durumda çocuğun temel ve duygusal ihtiyaçlarının anne baba tarafından şefkat ve sıcaklıkla karşılanmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Ergenlerin anne baba yerine üçüncü bir kişiye olan bağlılık durumunda ilk bağlılık sürecinin önemi vardır. Bağlanmanın doğum öncesi dönemde başladığı düşünüldüğünde anne ile bağlanma sürecindeki öğretilerin oluşacak yeni bağlanma durumunu etkilediği düşünülmektedir. Konu ile ilgili benzer çalışmalar incelendiğinde Dilmaç(2018) ve İlaslan (2009) tarafından yapılan çalışmalarda büyüten ve bakım veren kişi ile bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (194,196). Bulguların farklılık göstermesi kullanılan bağlanma ölçeğinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 4.28 incelendiğinde ergenlerin anne bağlanma alt ölçeğinden aldığı puanlar ile ailede ruhsal/ psikolojik rahatsızlık olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir ( $t=-4,137$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin ailede ruhsal/psikolojik bir rahatsızlık olma durumuna göre bağlanma puanları değerlendirildiğinde ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlık olan ergenlerin anne bağlanma puan ortalamaları ( $\bar{x}=40,19$ ) ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlık olmayan( $\bar{x}=50,56$ ) ergenlere oranla daha düşüktür. Ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlık olan ergenlerin baba bağlanma puanlarının ( $\bar{x}=39,41$ ), ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlık olmayan ergen gruba ( $\bar{x}=47,11$ ) göre daha düşük olduğu görülmektedir

(Tablo 4.28). Yani ailede psikolojik rahatsızlık öyküsü olan ergen grubun güvenli bağlanma eğilimi düşük bulunmuştur. Psikolojik rahatsızlık durumunun olması ergenlerin güvenli bağlanmasını etkileyen risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Alan yazında yapılan çalışmalara bakıldığında Kandaz (2018) ve Dilmaç (2018)'a göre ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan grubun diğerlerine göre güvenli bağlanma eğiliminin daha yüksek olduğunu belirtmektedir (189,194). Bu bulgular araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Aile içinde bozuk fonksiyonlar gösteren bireylerin olması, psikopatoloji durumu, depresyon, istismar, şiddet gibi davranışların bulunması ergenlerde güvenli bağlanmayı engelleyen, başka sorunların habercisi olabilir (203).

Tablo 4.29 incelendiğinde anne bağlanma durumu ile uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F=55,445$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba bağlanma düzeyleri uygulanan psikiyatrik tedavi değişkenine göre değerlendirildiğinde tedaviyi reddeden grubun anne bağlanma puan ortalamaları ( $\bar{x}=59,07$ ), ilaç ( $\bar{x}=47,60$ ), psikoterapi ( $\bar{x}=36,33$ ) ve ilaç ve psikoterapi ( $\bar{x}=39,90$ ) tedavisi alanlara göre daha yüksektir. Tedaviyi reddeden ergen grubun baba bağlanma puan ortalamaları ( $\bar{x}=56,23$ ), sadece ilaç ( $\bar{x}=46,86$ ) alan, psikoterapi gören ( $\bar{x}=32,21$ ) ve ilaç ve psikoterapi ( $\bar{x}=35,25$ ) tedavisi alan ergen gruba göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.29). Bu bilgiler ışığında tedavi görmek istemeyen grubun anne ve babaya güvenli bağlanma eğiliminin yüksek olduğu söylenebilir. Bu durumun tedaviyi reddeden grubun depresyon şiddetinin daha düşük olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Aksi takdirde çocuk ergen psikiyatrisinde yoğun depresif belirtiler gösteren ergenler ve aileleri hekim tarafından mutlak suretle ilaç, psikoterapi veya ilaç+ psikoterapi tedavi seçeneklerinden herhangi birine yönlendirilmektedir. Dilmaç (2018) ise psikiyatrik tanı almayan buna yönelik tedavi görmeyen grubun tanı alan gruba göre güvenli bağlanma puanlarını daha yüksek olduğunu belirtmektedir (194). Bu bakımdan araştırma bulgularının alan yazınla uyumlu olduğu görülmektedir.

#### 5.4 Depresyon Tanısı Alan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutları ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçlarının Tartışması

ÇÇTÖ' nün alt boyutları ve sosyodemografik değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 4.30 ve Tablo 4.38 arasında yer almaktadır. Bu bölümde Tablo 4.30.'dan Tablo 4.38.'e kadar olan tabloların tartışması yapılmıştır.

Ergenlerin çocukluk çağı travma yaşantıları ÇÇTÖ ile ölçülmüştür. ÇÇTÖ incelendiğinde ölçeğin alt ölçeklerinden 5-25 arasında bir puan alınmaktadır. Fiziksel ihmal ve duygusal istismar için kesme puanı 7 iken, duygusal ihmal için kesme puanı 12'dir. Fiziksel istismar ve cinsel istismar'da 5 üzerinde alınan her puan istismar şeklinde değerlendirilmektedir (153). Bu bilgiler ışığında Tablo 4.30 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin ÇÇTÖ toplam puan ortalaması  $48,69 \pm 16,37$  olarak bulunmuştur (Tabla 4.30). ÇÇTÖ'den alınabilen en yüksek puanın 125 olduğu bilinmektedir. ÇÇTÖ ile ilgili ülkemizde yapılan araştırmalarda ÇÇTÖ toplam puanı;  $44 \pm 8,21$  (205) ve  $34,68 \pm 7,77$  olarak bulunmuştur (206). Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde yapılan bir çalışmada ÇÇTÖ toplam puanı  $21,99 \pm 19,10$ , başka bir çalışmada  $33,7 \pm 1,34$  olarak belirlenmiş olup yurtdışında aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda travma puan ortalamalarının ülkemizdeki çalışmalara göre daha düşük olduğu görülmektedir (207-208). ÇÇTÖ kullanılarak yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda farklı sonuçlar gözlenmektedir. Çocukluk çağı travmaları coğrafi bölgelere, sosyo-ekonomik duruma ve kültürel yapıya göre değişiklik gösterebileceği düşünülmektedir.

Tablo 4.31 incelendiğın de genel istismar puanları ve cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t=2,228$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon tanısı alan erkek ergenlerin ÇÇTÖ fiziksel ihmal ( $\bar{X}=9,84$ ), duygusal ihmal ( $\bar{X}=15,25$ ) ve genel travma ( $\bar{X}=51,19$ ) puan ortalamalarının kız ergenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.31). Genellikle saklanma eğilimi gösterilen istismar vakalarının sıklıkla kız çocuklarına yönelik olduğu bilinir. Erkek ergenlerde fiziksel, duygusal ve genel istismar puan ortalamalarının yüksek olması erkek ergenlerin maruz kaldığı istismardan bahsederken isminin gizli olacağını bilmesinden veya kapalı zarflardaki kağıtların onlara güven vermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Türkkan ve Odacı (2018) tarafından liseli ergenler üzerinde yapılan çalışma bulgularına göre erkek

ergenlerin duygusal ihmal, fiziksel istismar ve duygusal ihmal puan ortalamaları kız ergenlere oranla yüksektir (209). Bu bakımdan araştırma bulgularının benzer olduğu görülmektedir. McGinn, Cukor ve Sanderson (2005) ise istismar düzeyi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmektedir (210). Konuyla ilgili benzer çalışmalar incelendiğinde erkeklerin kadınlara göre daha fazla istismar yaşantısı olduğuna yönelik bulgular bulunmaktadır (211). Toplum içinde erkek çocukların istismar yaşantılarının daha az gündeme gelmesi ve daha az bildirilmesine rağmen uygulanan çocukluk çağı travma ölçeğinde kendilerini daha rahat ifade ettikleri düşünülmektedir.

Tablo 4.32 depresyon tanısı alan ergenlerin genel istismar (CTQ) düzeyleri sınıf grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=26,037$ ;  $p<0,01$ ). incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin ÇÇTÖ alt ölçeklerinden genel istismar puan ortalamalarının sınıf düzeyi arttıkça arttığı (9. ( $\bar{x}=41,48$ ),10. ( $\bar{x}=49,66$ ),

11. ( $\bar{x}=58,60$ ) 12.sınıf ( $\bar{x}=60,25$ )) görülmektedir (Tablo 4.32). Bu durumda ergenlerin gelişimsel olgunluğu arttıkça travma deneyimlerini daha iyi algılayıp anlamlandırmaya başladıklarının etkili olduğu düşünülmüştür. Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde çocukluk çağı travma yaşantıları ile sınıf grupları arasında ilişkiye yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Tablo 4.33 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin duygusal istismar puanları ile anne eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F=8,357$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon tanısı alan ergenlerin annesi ilkökul mezun olan grubun ( $\bar{x}=9,32$ ) duygusal istismar puanları annesi lise ( $\bar{x}=13,90$ ) ve lisans ( $\bar{x}=12,60$ ) mezunu olan ergenlerin puanlarına göre daha düşüktür (Tablo 4.33). Bu durumda eğitim durumu arttıkça duygusal istismar puanlarının arttığı söylenebilir. Eğitim durumu yüksek ebeveynlerin ergenlerin potansiyeli üzerinde beklentilerinin olması yeterince sevgi ve şefkat göstermeyip başarı veya akademik odaklı yaklaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde Türkkkan ve Odacı (2018) tarafından yapılan çalışmada anne eğitim durumu ile travma puan ortalamaları arasında bir ilişki olmadığını belirtmektedir (209). Zerenoglu (2011) tarafından yapılan çalışmada ise anne eğitim durumunun çocukluk çağı travma yaşantısını yordamadığı, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını ifade etmektedir (166).

Tablo 4.34 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin duygusal istismar puanları ile baba eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F=3,687$ ;  $p<0,05$ ). Baba eğitim durumu ilkokul olan ergenlerin duygusal istismar puan ortalamaları ( $\bar{x}=10,14$ ), babası lise mezunu olan ergenlerin puan ortalamasına göre ( $\bar{x}=13,25$ ) daha düşüktür (Tablo 4.34). Bu durumda eğitim durumu yüksek olan babaların ergenler üzerindeki beklentilerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Türkkan ve Odacı (2018) ve Zerenoglu (2011)'nin çalışmalarında baba eğitim durumu ile çocukluk çağı travma yaşantıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (209-166). Çalışma bulguları bu yönüyle alan yazındaki çalışmalarla paralellik göstermemektedir.

Tablo 4.35 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin genel istismar (CTQ) puanları ile anne baba birliktelik grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-7,520$ ;  $p<0,01$ ). ÇÇTÖ'den aldığı puan ortalamaları ile ergenlerin aile birliktelik durumuna göre değerlendirildiğinde ÇÇTÖ toplam ve her bir alt ölçek puan ortalamaları anne babası boşanmış olan ergenlerde (duygusal istismar ( $\bar{x}=16,80$ ), fiziksel istismar ( $\bar{x}=8,56$ ), fiziksel ihmal ( $\bar{x}=11,90$ ), duygusal ihmal ( $\bar{x}=17,68$ ), cinsel istismar ( $\bar{x}=7,7$ ), anne babası birlikte yaşayan ailelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.35). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde bu bulguyu destekleyen benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Baylan (2019) tarafından yapılan çalışmada anne babası boşanmış olan çocukların çocukluk çağı travma yaşantılarının anne babası birlikte olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (205). Bağrıaçık (2019) tarafından yapılan çalışmada ise parçalanmış aileye sahip çocukların duygusal istismar puanları anne babası birlikte olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (212). Örsel ve arkadaşları(2011) tarafından yapılan çalışma sonuçlarına göre ebeveynden yoksun kalmak, parçalanmış aileye sahip olmak çocukların travma, ihmal ve istismara maruz kalmasıyla ilişkili olduğunu belirterek araştırmamız bulgularını desteklemektedir (213).

Tablo 4.36 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin genel istismar (CTQ) puanları ile büyüten kişi grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-9,730$ ;  $p<0,01$ ). ÇÇTÖ'den aldığı puan ortalamaları büyüten kişi durumuna göre değerlendirildiğinde ÇÇTÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları anne baba tarafından büyütülen ergenlerde ( $\bar{x}=11,45$ ), diğer (akraba, kurum vb.) kişiler



tarafından büyütülen ergenlere ( $\bar{x}$  17,14) göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.36). Çocuğun temel bakımını karşılayan kişinin, çocuğun yaşayabileceği istismar ve ihmaller üzerinde önemli rol oynadığı söylenebilir. Bu durumun anne baba yanında büyümeyen ergenlerin ihmal ve istismara daha açık olmasından, istismara karşı korunma ve baş etme becerilerini bilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Konu ile ilgili Mutlu (2015) tarafından yapılan çalışma incelendiğinde büyüten kişi ve çocukluk çağı travması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Ancak söz konusu çalışmada örneklemin büyük çoğunluğunun anne tarafından büyütüldüğü bu sebepten kaynaklı olabileceği belirtilmiştir (214).

Tablo 4.37 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin genel istismar (CTQ) puanları ile ailede ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=5,204$ ;  $p<0,01$ ). Ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olan grupta duygusal istismar ( $\bar{x}=14,80$ ), fiziksel istismar ( $\bar{x}=8,15$ ), fiziksel ihmal ( $\bar{x}=11,13$ ), duygusal ihmal ( $\bar{x}=17,21$ ) ve genel istismar ( $\bar{x}=57,94$ ) puan ortalamaları, ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olmayan grubun duygusal istismar ( $\bar{x}=11,54$ ), fiziksel istismar ( $\bar{x}=6,78$ ) fiziksel ihmal ( $\bar{x}=8,70$ ), duygusal ihmal ( $\bar{x}=13,69$ ) ve genel istismar ( $\bar{x}=46,77$ ) puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.37). Bu durumda ailede psikolojik rahatsızlığın olması ergenlerde çocukluk çağı travma yaşantıları için risk faktörüdür denilebilir. Ailesinde psikolojik rahatsızlığı olan ergenlerin iyi bir çocukluk geçiremediğinden ve psikolojik rahatsızlıkların genetik yatkınlığı olmasından dolayı ailede psikolojik rahatsızlığı olan depresyon tanılı ergenlerin travma ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Taner ve Gökler (2004) tarafından yapılan çalışmada çocukluk çağı travmalarına neden olarak aile bireylerinde psikiyatrik bozuklukların olması gösterilmektedir (215). Horner (2011)'a göre ailede psikopatolojik bir durumun olması çocuklarda bilişsel ve fiziksel yetersizliklere yol açmasının yanı sıra çocukluk çağı ihmal ve istismara da neden olabileceğini belirtmektedir (216). Güler (2014) tarafından yapılan araştırma bulguları da çalışma bulgularını destekler nitelikte olup, annesi herhangi bir psikiyatrik tanı alan şizofreni hastalarının fiziksel, cinsel istismar puanları, babası psikiyatrik tanı alan şizofreni hastalarının ise cinsel istismar puanlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (217).

Tablo 4.38 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin genel istismar (CTQ) puanları ile uygulanan psikiyatrik tedavi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F=112,339$ ;  $p<0,01$ ). ÇÇTÖ toplam puan ortalamaları psikiyatrik tedavi gruplarına göre değerlendirildiğinde tedavi görmeyen grubun genel istismar puan ortalamaları ( $\bar{x}=36,38$ ), psikoterapi gören gruba ( $\bar{x}=61,56$ ) göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.42). Bu durumun tedavi görmeyen grubun depresyon şiddetinin daha az olması ve travma yaşantılarının psikoterapi alan gruba göre daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Mutlu (2015)'ya göre tanı ve tedavi ile çocukluk çağı travmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (214).

### **5.5 Anne Baba Tutum Ölçeği, Bağlanma Ölçeği Ve Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Korelasyonlarına İlişkin Bulguların Tartışması**

Ölçek korelasyonlarına ilişkin bulgular Tablo.39 ve Tablo 4.41 arasında yer almaktadır. Bu bölümde Tablo 4.39 ve Tablo 4.41 arasında yer alan tabloların tartışması yapılmıştır.

Tablo 4.39 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba tutumları ve bağlanma durumları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre demokratik anne baba tutumu ile anne bağlanma puanları arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,766$   $p=0,000$   $p<0,01$ ), (Tablo 4.39). Buna göre demokratik anne baba tutumu arttıkça ergenlerin anneye güvenli bağlanma puan ortalamaları artmaktadır. Buna göre demokratik anne baba tutumu arttıkça ergenlerin anneye güvenli bağlanma durumu artmaktadır. Demokratik anne baba tutumuna sahip ebeveynler çocuğun gelişimsel dönemine uygun davranışları bilir ve beklentileri buna yönelik olmaktadır. Bu tutuma sahip ebeveynler aynı zamanda çocukları sabırla dinleyip söz hakkı tanır ve davranışları sevgi dolu olduğundan demokratik anne baba tutumu ve güvenli bağlanmanın ilişkili olduğu düşünülmüştür. Ergene karşı koyulan sağlıklı sınırlar, etkili iletişim kanalları ve ergene tanınan söz hakkının olması ergeni güvende hissettirir. Bu durum ergenin anne baba ile güvenli bağlanma gerçekleştirmesine katkı sağlamaktadır. Konuyla ilgili Keser (2006)' in yaptığı çalışmada güvenli bağlanmayı sağlıklı bir şekilde gerçekleştiren annelerin çocuğa karşı kabul ve ilginin yüksek, sıkı kontrolü düşük şekilde tutum sergilediği

görülmüştür. Güvensiz bağlanma gerçekleştirenlerin ise sıkı ve kontrolü yüksek tutum sergiledikleri görülmüştür (65). Doğruyol ve Yetim (2019) tarafından yapılan çalışmada otoriter tutum sergileyen ebeveynlerin çocukları üzerinde kurdukları disiplin ve baskının yoğun, çocuğa yönelik ilgi ve sevginin yetersiz olduğu ve bu durumun çocukların ebeveyne olan bağlılığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (218). Günalp (2007) çalışmasında aşırı koruyucu tutum düzeyi yüksek olan annelerin çocuğun kişisel ve özgüven gelişim düzeyini olumsuz etkilediğini belirtmektedir (219). Sümer (2006) araştırmasında ebeveyn tutumlarının ergenlerin bağlanma durumlarını etkilediği bulgusuna ulaşmıştır. Ebeveynlerin çocuğa karşı aşırı koruyucu tutum sergilemesi, fazla denetim ve itina göstermesi çocuğun aşırı bağımlı ve özgüveni düşük bir kişilik oluşturmaya sebep olacağını belirtmektedir (220).

Tablo 4.40 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre çocukluk çağı travmaları ile demokratik anne baba tutumu arasında negatif yönlü yüksek bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r = -0,866$   $p = 0,000$   $p < 0,01$ ), (Tablo 4.40). Bu bilgiler ışığında çocukluk çağı travma yaşantılarının arttıkça demokratik anne baba tutumunun azaldığı söylenebilir. Demokratik anne baba tutumunun ideal anne baba tutumu olduğu düşünüldüğünde otoriter, aşırı korumacı, ilgisiz, reddedici anne baba tutumlarının çocuk üzerinde travmatik etkiler oluşturabileceği düşünülmektedir. Travmatik yaşantıyı yoğun baskı, kontrol, kuralların yanı sıra ilgisiz ve sevgi yoksunu tutumların beslediği söylenebilir. Acar (2015) tarafından yapılan çalışmada anne baba tutumları ve travmatik yaşantılar arasındaki ilişki incelenmiş olup çocuk tarafından sıcak, hoşgörülü ve ilgili algılanan anne baba tutumları ile travmatik yaşantılar arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır (185). Bu yönüyle çalışma bulgularının alan yazınla benzer olduğu görülmektedir. Rafaeli, Bernstein ve Young (2017) çalışmasında çocuğun anne babasının ihmal ve istismar edici tutumlarını kabullenme, yargılamadan benimseyip karşı çıkmama sebebinin aileden onay görme ve sevilme ihtiyaçlarından kaynaklandığını belirtmektedir (186).

Tablo 4.41 incelendiğinde depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba bağlanma durumları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre çocukluk çağı travma yaşantılarından duygusal ihmal ile anne bağlanma düzeyi arasında negatif yönlü yüksek bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r = -0,744$ ,  $p = 0,000$

$p<0,01$ ),(Tablo 4.41). Buna göre ergenlerde duygusal ihmal arttıkça ergenlerin anneye bağlanma düzeyinin azaldığı ve güvenli bağlanma sürecini olumsuz etkilediği söylenebilir. Bu durumun çocukluk dönemi ve sonrasında aile içinde önemsenmeyen, dikkate alınmayan ergenin temel ihtiyaçlarının ihmal edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer çalışmalar incelendiğinde Oshri, Sutton, Warner ve Miller (2015)'in çalışma sonucunda çocukluk çağı travma yaşantılarının bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerileri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (204). Bindal (2018)'in çalışmasında da çocukluk çağı travmatik yaşantıların anneye güven ve bağlanmayı yordadığı ifade edilmektedir (188). Koç(2019) tarafından yapılan araştırmaya göre çocukluk çağı travma yaşantılarının üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyini ve bağlanma düzeylerini yordadığı belirtilmektedir (220). Alan yazındaki araştırma sonuçlarının çalışma bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Depresyon tanısı alan ergenlerin anne baba tutumları, bağlanma düzeyleri ve çocukluk çağı travmalarının depresyon düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında;

- Araştırmaya katılan depresyon tanılı ergenlerin ‘şiddetli depresyon’ düzeyinde olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan ergenlerin BDÖ’de aldığı puanlarda cinsiyet gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
- Araştırmaya katılan ergenlerin sınıf düzeyi arttıkça BDÖ puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan ergenlerde anne babası birlikte olan grubun anne babası boşanmış gruba oranla BDÖ puan ortalamaları daha düşüktür.
- Araştırmaya katılan ergenlerin BDÖ puanları ailelerinde psikolojik rahatsızlık öyküsü bulunan ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan ergenlerin BDÖ puanları anne baba tarafından büyütülen ergenlerde diğer kişiler (kurum, akraba vb) tarafından büyütülenlere oranla daha düşüktür.
- Araştırmaya katılan ergenlerin ABTÖ’den en çok koruyucu tutum alt ölçeğini algıladığı saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan kız ergenlerin ABTÖ’den algıladıkları koruyucu ve otoriter tutum puan ortalamaları erkek ergenlere oranla daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan anne babası birlikte olan ergenlerin ABTÖ’den algıladığı koruyucu, demokratik ve otoriter alt ölçek puan ortalamaları anne babası boşanmış ergenlere göre daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan ergenlerin ailelerinde psikolojik rahatsızlığı olanların ABTÖ’den algıladığı demokratik tutum puan ortalamaları ailesinde psikolojik rahatsızlığı olmayan gruba göre daha düşüktür.
- Araştırmaya katılan anne baba tarafından büyütülen ergenlerin ABTÖ’den aldığı demokratik tutum puan ortalamaları diğer (kurum, akraba, anneanne-dede vb.) kişiler tarafından büyütülenlere göre daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan ergenlerin EBÖ’den aldığı anneye bağlanma puan ortalamaları babaya bağlanma puan ortalamasından daha yüksektir.

- Araştırmaya katılan kız ergenlerin anne ve babaya bağlanma düzeyleri erkek ergenlere oranla daha yüksektir
- Araştırmaya katılan ergenlerin sınıf düzeyi arttıkça EBÖ puan ortalamalarının düştüğü bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan ergenlerin EBÖ'den aldığı baba bağlanma düzeyi puan ortalaması doğum sırası ilk çocuk olan grupta diğer gruplara oranla daha düşüktür
- Araştırmaya katılan anne baba birlikte yaşayan ergenlerin anne bağlanma düzeyleri ve baba bağlanma düzeyleri anne babası boşanmış ergenlere göre daha yüksektir
- Araştırmaya katılan anne baba tarafından büyütülen, bakım verilen ergenlerin anne baba bağlanma puan ortalamaları diğer (akraba, bakıcı, kurum vb.) kişiler tarafından büyütülenlere oranla daha yüksektir
- Araştırmaya katılan ergenlerin ailesinde psikolojik rahatsızlığı olan grubun güvenli bağlanma eğilimi ailesinde psikolojik rahatsızlığı olmayanlara göre düşüktür
- Araştırmaya katılan erkek ergenlerin ÇÇTÖ fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve genel travma puan ortalamalarının kız ergenlerden daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan ergenlerin ÇÇTÖ alt ölçeklerinden duygusal istismar puan ortalamalarının sınıf düzeyi arttıkça artmaktadır.
- Araştırmaya katılan anne babası boşanmış olan ergenlerde, ÇÇTÖ toplam ve her bir alt ölçek puan ortalamaları anne babası birlikte yaşayan ailelere göre daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan anne baba tarafından büyütülen ergenlerde ÇÇTÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları diğer (akraba, kurum vb.) kişiler tarafından büyütülen ergenlere göre daha düşüktür.
- Araştırmaya katılan ergenlerin ÇÇTÖ toplam puan ve alt ölçek puanlarının ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olan grupta, ailelerinde ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olmayan gruba göre daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan ergenlerde otoriter anne baba tutumu ile depresyon arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0,923$   $p=0,000$   $p < 0.01$ ).

- Araştırmaya katılan ergenlerde anne bağlanma ve baba bağlanma ile depresyon arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (anne bağlanma  $r = -0,567$   $p = 0,000$ ; baba bağlanma  $r = 0,508$   $p = 0,000$   $p < 0,01$ ).
- Araştırmaya katılan ergenlerde çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r = 0,549$   $p = 0,000$   $p < 0,01$ ).
- Araştırmaya katılan ergenlerde çocukluk çağı travmaları ile demokratik anne baba tutumu arasında negatif yönlü yüksek bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r = -0,866$   $p = 0,000$   $p < 0,01$ ).
- Araştırmaya katılan ergenlerde çocukluk çağı travma yaşantılarından duygusal ihmal ile anne bağlanma düzeyi arasında negatif yönlü yüksek bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r = -0,744$ ,  $p = 0,000$   $p < 0,01$ ).
- Araştırmaya katılan ergenlerde demokratik anne baba tutumu ile anne bağlanma düzeyi arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur ( $r = 0,766$   $p = 0,000$   $p < 0,01$ ).

#### *Çalışma sonucunda elde edilen sonuçlara yönelik öneriler*

*Kurum ve Kuruluşlara Yönelik;* Mevcut çalışmada, araştırmaya katılan depresyon tanısı alan ergenlerin depresyon düzeyinin şiddetli olduğu ve depresyon şiddeti üzerinde anne baba tutumlarının yordayıcı olduğu bulunmuştur. Bu nedenle çocuğu ergenlik döneminde olan ailelere yönelik Milli Eğitim Bakanlığına bağlı okullarda olumlu anne baba tutumları ve ergeni anlamaya ilişkin bilgilendirme seminerlerinin düzenlenmesi ergen ve aile için faydalı olabilir. Okullardaki rehberlik servisi tarafından olumlu anne baba tutumları ve ergeni anlayan aile olma ile ilgili broşür, afiş, yazılı ve görsel materyallerin hazırlanması ergen ailelerinde farkındalık oluşturabilir.

Milli Eğitim Bakanlığına bağlı okullarda okul öncesi dönemi de kapsayan psikososyal destek ekiplerinin oluşturulması, ekip içinde çocuk gelişimci, çocuk ergen psikiyatristi, psikolog ve rehber öğretmenin çocukların travmatik ve depresif durumlarına yönelik psikolojik ilk yardım uygulayabilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın çocukluk çağı travmalarının depresyon ve anne baba bağlanma düzeyi üzerine etkisinden yola çıkarak çocuk sahibi olmayı düşünen ailelere Sağlık Bakanlığı ve Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından doğum öncesinden başlayan çocuk gelişimi ve ruh sağlığına yönelik uygulamalı eğitim programlarının düzenlenmesi yararlı olabilir. Böylelikle gelişimsel olarak desteklenmiş ve psikolojik açıdan daha sağlıklı bir çocuğun, dolayısıyla daha sağlıklı bir toplumun oluşması için oldukça kıymetlidir.

Araştırma sonuçları incelendiğinde aile birlikteliğinin çocukluk çağı travmatik yaşantılar, depresyon ve anne baba tutumları üzerinde yordayıcı olduğu saptanmıştır. Bu bilgidен hareketle boşanma ve ebeveyn kaybı gibi çocuğun hayatında radikal değişimlerin yaşandığı dönemlerde temel bakım veren kişi tarafından, çocuğun çocuk psikiyatri hekimi ve çocuk gelişimcilerle yönlendirilmesi önemlidir. İş birliği içerisinde olan çocuk psikiyatri hekimi ve çocuk gelişimciler ikinci basamak sağlık kuruluşlarındaki değerlendirmeleri ve uygulayacakları müdahale programları; temel bakım veren kişiye çocuğa bu süreçte rehber olma becerilerini kazandırırken çocukta oluşabilecek yanlış inançların önlenmesi için oldukça önemlidir.

Ergenlerde ilk çocuk olma durumunun anne ve babaya bağlanma düzeyi üzerinde yordayıcı olduğu görülmektedir. Bu sonuçtan hareketle aile planlaması, doğum kontrol yöntemlerinin yaygınlaşması ve ulaşılabilir olması çiftler için sürecin isteyerek başlaması açısından önemlidir. Ayrıca çiftlerin bilinçsiz ve hazırlıksız anne babalık rolünü kabullenmesi de bağlanma sürecinde etkilidir. Bu yüzden doğum öncesinden itibaren anne ve babanın bebek bakım eğitimleriyle, çocuk gelişimi ve sağlığına yönelik desteklenmesi önemlidir. Aile sağlığı ve sağlıklı hayat merkezlerinde bu duruma yönelik gebelik okulları oluşturulabilir. Bu okullara sadece anneler değil babalarında dahil edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Ergenlere yönelik sosyal medya ve dijital platformlarda sosyalleşebileceği ve kendini geliştirebileceği ücretli ve kontrollü platformların yaygınlaştırılması ayrıca ulaşılabilirliğinin kolay olması için kamu kurum ve kuruluşlarınca bütçesinin desteklenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Ergenlerin anneye bağlanma düzeylerinin babaya bağlanma düzeyine göre daha yüksek ve güvenli olmasından hareketle babaların doğum öncesi ve sonrası dönemde sürece aktif katılması için ortak etkinliklerin (hamile yogası, doğum hazırlık



kursları vb.) arttırılması önemlidir. Böylelikle çocuğun temel bakım ve ihtiyaçlarına yönelik sorumluluk sadece annenin göreviymiş gibi olmaz ve çocuk hem anneye hem babayla sağlıklı bir bağlanma sürecini yaşayabilir.

Ergenlerin ailesinde psikolojik rahatsızlık öyküsünün bulunuyor olması çocukluk çağı travma yaşantıları, anne baba bağlanma düzeyi ve anne baba tutumları üzerinde yordayıcı olduğu bulunmuştur. Bu sonuçtan hareketle tedavi ve rehabilite edici ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılmasının fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

*Ebeveyne Yönelik;* Ergen ebeveyni olma ile ilgili eğitim ve seminerlere katılım sağlamaları ergenin yaşadığı gelişimse süreç hakkında fikir sahibi olmaları açısından önemlidir.

Ergenin sosyalleşmesinde ebeveynin sosyal olmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu sebepten ebeveynin sosyal bir ebeveyn olması ergeni bu konuda teşvik edeceği düşünülmektedir.

*Ergene Yönelik;* Serbest zaman etkinliklerinin ücretsiz ve ulaşılabilir olması ergenlerin ilgili olduğu etkinliklere katılımını arttırabilir. İlgili olduğu alanda desteklenen ve başarı sağlayan ergenin olumlu etkileneceği düşünülmektedir. Bu amaçla el sanatları, spor, müzik gibi etkinliklerin kamu ve özel sektör tarafından desteklenmesi ve yaygınlaşması önemlidir.

#### *Gelecekte yapılacak ilgili çalışmalara öneriler*

Çalışma sadece Elazığ ilinde yaşayan ve çocuk psikiyatrisi polikliniğinde depresyon tanısı almış 14-18 yaş aralığındaki ergenlerle gerçekleştirilmiştir. Gelecekte yapılacak olan çalışmaların daha geniş örneklem grubu ile yapılması ve depresyon tanısı almamış bir kontrol grubunun eklenmesi anne baba tutumlarının, anne baba bağlanma düzeylerinin ve çocukluk çağı travma yaşantılarının daha ayrıntılı incelenmesi ve kıyaslanması için önerilmektedir.

Bağlanma sürecinde tensel temas ve anne sütü almanın önemli olmasından kaynaklı olarak anket sorularına bebeklik döneminde anne sütü alma süresinin eklenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Ergenlerde depresyon şiddetiyle ilişkili birçok sebep bulunmaktadır. Çalışmada sadece anne baba tutumu, çocukluk çağı travma yaşantısı ve bağlanma düzeyleri ile ilgili ilişkisi ele alınmıştır. Bu değişkenler dışında ergenlerde akran

ilişkileri, romantik ilişkiler, başarı kaygısı, sosyal fobi gibi farklı değişkenler ile depresyon arasındaki ilişki ayrıntılı değerlendirilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Rudolph, K. D., & Klein, D. N. (2009). Exploring depressive personality traits in youth: Origins, correlates, and developmental consequences. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1155-1180.
2. Zhang, M., Han, J., Shi, J., Ding, H., Wang, K., Kang, C., & Gong, J. (2018). Personality traits as possible mediators in the relationship between childhood trauma and depressive symptoms in Chinese adolescents. *Journal of psychiatric research*, 103, 150-155.
3. Hayre, R. S., Goulter, N., & Moretti, M. M. (2019). Maltreatment, attachment, and substance use in adolescence: Direct and indirect pathways. *Addictive behaviors*, 90, 196-203.
4. Eryüksel, G. N., & Akün, E. (2003). Depresyonu olan ergenler ile ana-babalarının aile ilişkilerinin ve bilişsel çarpıtmalarının incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 59-73.
5. Reyes, G., Elhai, J.D. and Ford, J.D. (Ed). (2008) .The Encyclopedia Of Psychological Trauma. s. 67-68, Hoboken, New Jersey.
6. Karabekiroğlu, K. (2015). Anne-babalar için ergen ruh sağlığı rehberi.4.Baskı, Say Yayınları.
7. Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current directions in psychological science*, 16(2), 55-59.
8. Bayhan, P. S., & Artan, İ. (2012). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. İstanbul: Morpa Yayıncılık.
9. Bayhan, P. S., (2016). ÇGL 405 Okul ve Ergenlik Dönemi Basılmamış Ders Notları, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi, Ankara.
10. Reif, C. J., & Elster, A. B. (1998). Adolescent preventive services. *Primary care*, 25(1), 1-21
11. Ekşi, A. (1990). Çocuk, genç, ana babalar. Ankara: Bilgi Yayınevi
12. Yavuzer, H. (1993). Çocuk Psikolojisi. 9. Basım İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş
13. Kulaksızoğlu, A. (1998). Ergenlik psikolojisi. İstanbul: Remzi Yayınevi
14. Steinberg, Laurence (2017). Ergenlik. Ankara: İmge kitapevi.
15. Dacey, J.S. & Kenny, M. (1994). Adolescent development. USA: Brown & Benchmark Publishers

16. Gallatin, J. (1995). Ergenlik kuramları. J.F. Adams (Ed) Ergenliği anlamak (49-80) (Çev. Nermin Çelen) B. Onur (Ed.). Ankara: İmge Yayınevi
17. Bayhan, P. (2016). Ergenlik Dersi Ders Notları
18. Özbay, H.M. (2000). Ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuran ergenlerin kendilerini algılamalarıyla başvurmayanların kendilerini algılamalarının karşılaştırılması. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
19. Adams, G. (2000). Adolescent development the essential readings. Blackwell Publishers Ltd. UK: Oxford
20. Geçtan, E. (1995). Psikanaliz ve sonrası. İstanbul: Remzi Kitabevi
21. Budak, S. (2000). Psikoloji sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
22. Sadock BJ, Ruiz R, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry, Lippincott Williams & Wilkins: 2014
23. Bal, B.(2018). Epilepsi Tanılı Çocuklarda Ve Annelerinde Anksiyete Depresyon Sıklığı İle Ebeveyn Tutumunun Bu Çocuklardaki Anksiyete Depresyon Üzerine Etkisinin İncelenmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, 2018
24. Goodwin RD, Jacobi F, Bittner A. Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı. T Oral (Çev.), İstanbul: Sigma Yayınları, 2007.
25. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. Child abuse & neglect. 2008;32(6):607-19
26. Wiersma JE, Hovens J, van Oppen P, Giltay EJ, Van Schaik D, Beekman A, et al. The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. The Journal of clinical psychiatry. 2009;70(7):983-9.
27. Sander, J. B., & McCarty, C. A. (2005). Youth depression in the family context: Familial risk factors and models of treatment. Clinical Child and Family Psychology Review, 8(3), 203-219.
28. Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Tashman, N. A, Berrebbi, D. S., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Crossfield, A. G., Morocco, A. (2001). Developmental origins of cognitive vulnerability to depression: Parenting, cognitive, and inferential feedback styles of the parents of individuals at high and low cognitive risk for depression. Cognitive Therapy and Research, 25: 397–423

29. Crook, T., Raskin, A., & Eliot, J. (1981). Parent-child relationships and adult depression. *Child development*, 950-957.
30. Kapçı, E.G, Küçükler, S., (2006), Ana Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk Üniversite Öğrencilerinde Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*; 17(4):286-295
31. Shirk, S. R., Gudmundsen, G. R., Burwell, R. A. (2005). Links among attachment-related cognitions and adolescent depressive symptoms, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34: 172–181.
32. Hamidi, F. (2012). Ergen-Ebeveyn İlişkisinin Doğası, Depresyon ve Psikososyal İşlevsellik Üzerindeki Etkisi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.
33. Eskin, M., Ertekin, K. ve Demir, H. (2008). Ergenlerde ve genç erişkinlerde depresyon ve intihar potansiyeli için problem çözme tedavisinin etkinliği. *Bilişsel Terapi ve Araştırma*, 32 (2), 227-245.
34. Agoston AM, Rudolph KD. Pathways from depressive symptoms to low social status. *J Abnorm Child Psychol* 2013; 41:295-308.
35. Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds, I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *Brit J Psychiat* 1977; 130:202-221
36. Dilmac, B., Hamarta, E., & Arslan, C. (2009). Analysing the Trait Anxiety and Locus of Undergraduates in Terms of Attachment Styles. *Educational Sciences :Theory and Practice*, 9(1),143-159.
37. Ürün, Ö., Yıldırım, E. A., & Erkoç, Ş. N. (20015). Major depresyon olgularında intihar düşünce ve davranışının bağlanma biçimi ile ilişkisi. *Arch Neuropsychiatr*, 52,283-288.
38. Çalışır, M. (2009). Yetişkin Bağlanma Kuramı ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(3), 240-255.
39. Şireli, Ö. (2012). Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Anne Baba Kabul Reddi- Kontrolü ve Aile İçi İlişkilerin Depresyon Şiddetine Etkisi. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
40. Aktaş Özkafacı, A. (2012). Annenin çocuk yetiştirme tutumu ile çocuğun sosyal beceri düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

41. Kaya, A., Bozaslan, H., & Genç, G. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Anne - Baba Tutumlarının Problem Çözme Becerilerine, Sosyal Kaygı Düzeylerine ve Akademik Başarılarına Etkisi. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 208-225
42. Senemoğlu, N.(2009). Gelişim öğrenme ve öğretim [Development, learning and teaching]. Ankara: Pegem Akademi.
43. Kulaksızoğlu, A. (1998). Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
44. Yavuzer, H.(2008). Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
45. Yörükoğlu, A.(2016). Çocuk Ruh Sağlığı. İstanbul: Özgür Yayınları.
46. Hale, R. (2008). Baumrind Parenting Styles and Their Relationship to the Parent Developmental Theory. Doctoral Dissertation, Pace University.
47. Kulaksızoğlu, A. (2004). Ergenlik psikolojisi,(6. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi
48. Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., & Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(4), 566-589.
49. Baumrind, D., & Black, A. E. (1967). Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls. Child development, 291-327.
50. Maccoby, E.E. & Martin, J.A. (1983). Socialization in the Context of the Family: ParentChild Interaction. P.H. Mussen (Ed.). Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development, 1-101. Newyork: Wiley
51. Yavuzer, H. (2003). Çocuğu Tanımak ve Anlamak. İstanbul: Remzi Kitabevi.
52. Duman, G. K. (2008). İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin durumluk sürekli kaygı düzeyleri ile sınav kaygısı düzeyleri ve ana-baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Doktora Tezi, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
53. Derman, M. T., & Başal, H. A. (2013). Okulöncesi çocuklarında gözlenen davranış problemleri ile ailelerinin anne-baba tutumları arasındaki ilişki. Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(1), 115-144.
54. Kuru, D. (2018). Anne-Babası Boşanmış ve Boşanmamış Çocukların Depresyon Belirtilerinin Anne-Baba Tutumları Açısından İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü)
55. Ömeroğlu, F. (1996). Okul Öncesi Dönemde Çocuğun Terbiyesinde Annenin Rolü ve Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları( Anne Tutumlarının Demografik Bilgilere Göre Farklılaşım Farklılaşmadığına

- İlişkin Bir Araştırma). Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Toplumsal Bilimler Enstitüsü
56. Navaro, Leyla. (1989). Aşırı Koruyuculuğun Çocuk Eğitimine Etkileri. 6. Yapa Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırması Semineri. Yapa Yayınları, İstanbul
  57. Çetinkaya, B. (2004) Ruhsal Açından Sağlıklı Aile, Sağlıklı Çocuk, Ankara: Pegem A Yayıncılık.
  58. Güngör, M. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Aile Tipleri ve Aile Tutumları açısından İncelenmesi. E-Journal Of New World Sciences Academy
  59. Öz, İ. (2004). Anne- Baba Olma Sanatı. İstanbul: Melisa Yayıncılık.
  60. Bolattekin, A. (2014). Anne-babanın bağlanma stilleri, anne-baba tutumları ve çocuklarındaki davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Doctoral dissertation, İstanbul Arel Üniversitesi).
  61. Oğuz, F., & Öğretir Özçelik, A. D. (2018). Ergenlerde algılanan anne baba tutumu ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 11(58), 535-543.
  62. Yılmaz, Y. (2007). Anne-baba tutumları ile ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin okul başarısı ve özerkliklerinin gelişimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
  63. Ari, M., Bayhan, P., & Artan, I. (1995). Farklı ana-baba tutumlarının 4-11 yaş grubu çocuklarında görülen problem durumlarına etkisinin araştırılması. Ya-Pa Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Seminer Dergisi, 10, 23-38.
  64. Hacıömeroğlu, A. B. (2008). Perceived parental rearing behaviors, responsibility attitudes and life events as predictors of obsessive compulsive symptomatology: Test of a cognitive model.
  65. Keser, C.Ç. (2006). Annenin Bağlanma Düzeyi ve Çocuk Yetiştirme Sürecinin Çocuğun Bağlanma Düzeyine Etkisi. Bursa: Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
  66. Keskin, G. (2007). Ergenlerin Ruhsal Durumları ve Ebeveyn Tutumları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
  67. Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview.

68. Bilgin N. İnsan İlişkileri ve Kimlik. 2. Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 2001
69. Seven S. (2006). 6 Yaş Çocuklarının Sosyal Beceri Düzeyleri & Bağlanma Durumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
70. Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child development*, 969-1025.
71. Hazan C. Shaver, P. R.(1994), Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.  
[https://www.researchgate.net/publication/247504215\\_Attachment\\_as\\_an\\_Organizational\\_Framework\\_for\\_Research\\_on\\_Close\\_Relationships](https://www.researchgate.net/publication/247504215_Attachment_as_an_Organizational_Framework_for_Research_on_Close_Relationships)  
Erişim Tarihi:18.07.2019
72. Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby And Mary Ainsworth. *Development Psychology*, 28, 759-775.
73. Soysal A. Ş., Şahin Bodur Elvan İşeri Selahattin Şenol, Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, *Klinik Psikiyatri* 2005;8:88-99
74. Saul McLeod, Attachment Theory, *Simply Psychology*, 2009, [www.simplypsychology.org/attachment.html](http://www.simplypsychology.org/attachment.html).
75. Arkonaç, S. A. (2005). Psikoloji: zihin süreçleri bilimi. Alfa Yayınları.
76. Bowlby, J. (2012). Bağlanma ve Kaybetme: Bağlanma (Çev. TV Soylu). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.(Eserin orijinali 1969'da yayımlandı).
77. Berk, L. (2000). *Child development. Fifth edition.* Boston: Allyn and Bacon
78. Balkaya F. Bilgi işleme süreçleri açısından bağlanma kuramının yeniden ele alınması. *Türk Psikoloji Yazıları* 2005; 8 (özel ek sayı): 17-39
79. Morsünbül Ü., Figen Çok, Bağ lanma ve İliş kili Değ iş kenler, *Güncel Yaklaş ımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3(3):553- 570.
80. Holmes J. Attachment Theory: A biological basis for psychotherapy. *Br J Psychiatry* 1993; 163: 430-8
81. Soygüt G. Bir düzeltici bağlanma ilişkisi olarak psikoterapi: Psikoterapi süreçlerinde bağlanma ve terapötik ittifak. *Türk Psikoloji Yazıları* 2004; 7(13): 63-77



82. Karen, R. (1990). Becoming Attached: The Atlantic Monthly, 23 Temmuz 2007
83. Levy K. N., Blatt S. J., Shaver ve Phillip R. (1998). Attachment Styles and Parental Representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 407-419.
84. Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M., Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244, 1991.
85. Bretherton, I. (2003). Mary Ainsworth: Insightful observer and courageous theoretician. In G.A. Kimble & M. Wertheimer (Ed.s). *Portraits and Pioneers in Psychology* (5th ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum
86. Cassidy J, Berlin LJ, The insecure/ambivalent pattern of attachment: theory and research *Child Dev.* 1994 Aug; 65(4):971-91.
87. Atalay, B. (2014). Doğum Öncesi Eğitimlerin Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. Ege Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
88. Lieberman, M., Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (1999). Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: Associations with peer relations. *Child development*, 70(1), 202-213.
89. Mayseless, O., Kerns, K. A., & Richardson, R. A. (2005). Attachment in middle childhood.
90. Dwyer, K. M., Fredstrom, B. K., Rubin, K. H., Booth-LaForce, C., Rose-Krasnor, L., & Burgess, K. B. (2010). Attachment, social information processing, and friendship quality of early adolescent girls and boys. *Journal of social and personal relationships*, 27(1), 91-116.
91. Allen, JP ve Land, D. (1999). Ergenlikte bağlanma. J. Cassidy ve PR Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, Research ve Clinic Applications* içinde (s. 223-319). New York: Guilford Press.
92. Hazan, C., and Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 52 (3): 511-524
93. Grotevant, H. D., ve Cooper, C. R. (1985). Patterns of interaction in family relationships and the development of identity exploration in adolescence. *Child Development*, 56(2), 415-428
94. Uytun, M. Ç., Öztop, D. B., & Eşel, E. (2013). Ergenlik ve erişkinlikte bağlanma davranışının değerlendirilmesi. *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 26, 177-189.

95. Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
96. Bryer J, Nelson B, Miller J, Krol P: Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness, *American Journal of Psychiatry*, 144: 1426-1430.
97. APA.(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Association
98. Kıvılcım, S. (2015). Çocukluk çağı travmatik yaşam olaylarının yetişkin obsesif kompulsif bozukluk ile komorbiditesi (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
99. Zoroğlu S, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Kara ME, Alyanak B. Çocukluk döneminde ihmal ve istismarın olası sonuçlarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2001; 2:6978.
100. Şahin. F. (2008). Fiziksel İstismar. F.Ç. Çetin, A. Coşkun, E. İşeri, S. Miral, N. Motavallı, B. Pehlivan Türk, T. Türkbay, R. Uslu, F. Ünal (Ed.), *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı İçinde*. Ankara: HYB Basım Yayın
101. Şenkal, İ. ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-267.
102. Van Der Kolk, Bessel A. (2018). *Beden Kayıt Tutar*. İstanbul: Nobel Yaşam Yayınevi.
103. Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ., Karabatak, O., & Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 93-99.
104. Sarı, S. (2001). Bir Grup Sağlık Yüksek Okulu Öğrencisinin Yeme Tutumu ve Çocukluk Çağı Psikolojik Travmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kocaeli
105. Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A.S. (2004). "Çocuk İstismarı", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47: 140-151.
106. Derman, O. (2010). Adolesanlarda fiziksel ve duygusal istismar. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 633-636.
107. Chasan, N. (2010). Alkol Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

108. Gündüz, B., & Gökçakan, Z. (2004). Fiziksel istismar açısından üniversite öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 29-40.
109. Flores, R.E.U., Machuca, I.G.N. (2011). E Studio Descriptivo De La Prevalencia Y Tipos De Maltrato En Adolescent Escon Psicopatologia. *Salud Mental*, 219- 225
110. Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A. & İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
111. Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K. & Aktaş, E. A.(2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,12: 130-136.
112. Polat, O. (2007). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1 tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık
113. Özdemir, D. F. (2010). Cinsel istismar ve çocuk ruh sağlığı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5): 569-582.
114. Ovayolu, N., Uçan, Ö., & Serindağ, S. (2007). Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, (2), 4: 13-22
115. Stith, S. M.,Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A metaanalyticreview of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13– 29
116. Aust, S., Hartwig, E.A., Heuser, I., Bajbouj, M. (2012). The Role of Early Emotional Neglect in Alexithymia. *Psychological Trauma: Thory, Research, Practice and Policy*, 1-8.
117. Yaşar, Z.F., & Akduman G.G. (2007). Çocuk ihmali-istismarı ve adli dış hekimliği. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni*, 6(5): 389–394.
118. Fonagy P, Bateman AW, Luyten P (2012). Introduction and overview. In Bateman A.W., & Fonagy, P (Eds.), *Handbook of Mentalizing in mental health practice* (pp.3-42). Washington, DC; London: American Psychiatric Publishing, Inc
119. Baer JC, Martinez CD (2006) Child maltreatment and insecure attachment: a meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 24(3):187-197
120. Buck NML, Cima M, Lancel M, van Marle HJC (2012). On the explanation of the hostile attributional bias: traumatic experiences,

- schemas, and migrant status. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma* 21(2):223-236
121. Harder S (2014). Attachment in schizophrenia: Implications for research, prevention, and treatment. *Schizophrenia Bulletin*, 40(6), 1189–1193
  122. Kutlu, Y., Adana, F., & Duman, Z. Ç. (2005). Ergenlerin Depresyon Belirti Düzeyleri İle Algıladıkları Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13(55), 81-90.
  123. Özbaran, B., Tamar, M., Yüncü, Z., Bildik, T., Demiral, N., & Erermis, S. (2009). Majör depresif bozukluğu olan gençlerden oluşan bir klinik örnekleme anne-baba tutumlarının değerlendirilmesi/Evaluation of parental attitudes in a clinical sample of adolescents with major depressive disorder. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 109.
  124. Erözkan A. İlköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinde depresyonun yordayıcıları. *İlköğretim Online* 2009; 8: 334-45.
  125. Şireli, Ö. (2012). Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Anne Baba Kabul Reddi- Kontrolü ve Aile İçi İlişkilerin Depresyon Şiddetine Etkisi. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
  126. Zerenoglu, L. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleriyle Çocuklukta Yaşadıkları Örselenme Yaşantıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Doctoral Dissertation, Deü Eğitim Bilimleri Enstitüsü)
  127. Liu, Y., & Merritt, D. H. (2018). Examining the association between parenting and childhood depression among Chinese children and adolescents: A systematic literature review. *Children and Youth Services Review*, 88, 316–332. doi:10.1016/j.childyouth.2018.03.019
  128. Richardson Stacey and Marita McCabe. Parental divorce during adolescence and adjustment in early adulthood. *Adolescence* 36(143), 2011, s.467-489.
  129. Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873-932. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000295>
  130. Adubale, A. A. (2017). Parenting styles as predictors of anxiety and depression of in-school adolescents in Nigeria. *Africa Education Review*, 14(3-4), 111-121
  131. Sheeber, L., Allen, N., Davis, B., & Sorensen, E. (2000). *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(5), 467–479. doi:10.1023/a:1005135706799

132. Pavlidis, K., & McCauley, E. (2001). Autonomy and relatedness in family interactions with depressed adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 11-21
133. Altan, T., & Baltacı, H. Ş. (2019). Lise Öğrencilerinde Benlik Saygısının Yordayıcısı Olarak Depresyon, Bağlanma ve Şiddet Eğilimi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(40).
134. Abdullayev, K. (2019). Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma biçimleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.
135. Dinç, G. Ş., Esra, Ç. Ö. P., Göker, Z., Şahin, M., Bilgili, D., Hekim, Ö., ... & Üneri, Ö. Ş. Ergenlerde İntihar Davranışı İle Anneye Bağlanma Özellikleri Arasındaki İlişki. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-6.
136. Kahraman, S. (2015). Ergenlerde Bağlanma Stillerinin Saldırganlık Davranışları Ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
137. Kerstis, B., Åslund, C., & Sonnby, K. (2018). More secure attachment to the father and the mother is associated with fewer depressive symptoms in adolescents. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(1), 62–67. doi:10.1080/03009734.2018.1439552
138. Lizardi D, Grunebaum MF, Burke A, Stanley B, Mann JJ, Haravy Friedman J, et al. The effect of social adjustment and attachment style on suicidal behavior. *Acta Psychiatr Scand* 2011;124:295– 300
139. Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. G. D. Erguvan (Çev.). İstanbul: Kaknüs
140. Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 602-614
141. Laible, D. J., Carlo, G., & Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(1), 45-59.
142. Erol, A., Ersoy, B., & Mete, L. (2013). Majör depresyonda özkıyım girişimi ile çocukluk çağı örselenmeleri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 1-6
143. Çimen, E. (2020). Major depresif bozuklukta histon modifikasyonu, çocukluk çağı travmaları ve mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması.

144. Widom CS, DuMont K, Czaja SJ. A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of general psychiatry*. 2007;64(1):49-56.
145. Simon NM, Herlands NN, Marks EH, Mancini C, Letamendi A, Li Z, et al. Childhood maltreatment linked to greater symptom severity and poorer quality of life and function in social anxiety disorder. *Depression and anxiety*. 2009;26(11):1027-32.
146. Helweg-Larsen, K., Frederiksen, M. L., Larsen, H. B. (2011). Violence, a risk factor for poor mental health in adolescence: a Danish nationally representative youth survey, *Scand J Public Health*, 39(8): 849-56
147. Gunnlaugsson, G., Kristjánsson, A. L., Einarsdóttir, J., Sigfúsdóttir, ID. (2011). Intrafamilial conflict and emotional well-being: a population based study among Icelandic adolescents, *Child Abuse Negl.*, 35(5): 372-81.
148. Cogle JR, Timpano KR, Sachs-Ericsson N, Keough ME, Riccardi CJ. Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry research*. 2010;177(1):150-5.
149. Hovens J, Giltay E, Wiersma J, Spinhoven P, Penninx B, Zitman F. Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta psychiatrica scandinavica*. 2012;126(3):198-207.
150. Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2004). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı. Sakarya: Sakarya Kitabevi.
151. Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-122.
152. Günaydın, G., Selçuk, E., Sümer, N., & Uysal, A. (2005). Ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma envanteri kısa formu'nun psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 13-23.
153. Şar, V., Öztürk, P. E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
154. Kuzgun, Y., & Eldeleklioğlu, J. (2005). Ana baba tutumları ölçeği. PDR'de kullanılan ölçekler, 349-356.
155. Alpar, R. (2010). Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. Detay yayıncılık.
156. Tekin, U.(2016). Major Depresyon Tanısı Alan Ergen Hastalarda Sosyal Biliş ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi).

157. Uğurlu, S.(2017). Geç Ergenlik Döneminde Depresyon Tanısı Almış Bireylerin Çocukluk Çağı Travması, Pozitif Ve Negatif Düşünce Tekrarı İnanışları Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi
158. Hamidi, F.(2012). Ergen-Ebeveyn İlişkisinin Doğası, Depresyon Ve Psikososyal İşlevsellik Üzerindeki Etkisi. Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
159. Balat, G. U., & Akman, B. (2006). Lise öğrencilerinin psikolojik durumlarının sosyodemografik özelliklerine göre incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 13(1), 3-12
160. Ritsher, JE. , Warner, V., Johnson, JG., Dohrenwend, BP. (2001;). Inter-generational longitudinal study of social class and depression: a test of social causation and social selection models. Br J Psychiatry; 40:s84-90
161. Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., Dereboy, Ç. (2008). Lise Öğrencisi Ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi ; 19(4): 382-389
162. Cole, David, A., McPherson, Antoinette, E. (1993). Relation of family subsystems to adolescent depression: Implementing a new family assessment strategy, Journal of Family Psychology, 7(1): 119-133
163. Meadows SO, Brown JS, Elder GH ve ark. (2006) Depressive symptoms, stress, and support: Gendered trajectories from adolescence to young adulthood. J Youth Adolescence, 35: 93–103
164. Garber, J. (2006). Depression in children and adolescents: linking risk research and prevention. American journal of preventive medicine, 31(6), 104-125.
165. Garnefski, N., & Diekstra, R. F. (1997). Adolescents from one parent, stepparent and intact families: Emotional problems and suicide attempts. Journal of Adolescence, 20, 201-208
166. Zerenoglu, L. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleriyle Çocuklukta Örselenme Yaşantıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Doctoral Dissertation, Deü Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
167. Kapçı EG, Hamamcı Z. Aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. Klinik Psikiyatri 2010; 13:127-136
168. Altan, T., & Baltacı, H. Ş. (2019). Lise Öğrencilerinde Benlik Saygısının Yordayıcısı Olarak Depresyon, Bağlanma Ve Şiddet Eğilimi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(40).

169. Bifulco A, Kwon J, Jacobs C, Moran PM, Bunn A, Beer N. Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41(10):796–805
170. DuMont, K. A., Widom, C. S., & Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child abuse & neglect*, 31(3), 255-274.
171. Bilim, G. (2012). Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları: Duygu Düzenleme, Kişiler Arası Tarz ve Genel Psikolojik Sağlık Açısından Bir İnceleme. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
172. Durmuşoğlu, N., & Doğru, S. S. Y. (2006). Çocukluk Örselleyici yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15), 237-246.
173. Şahin, E. (2015). Ergenlik dönemindeki bireylerde saldırganlık davranışı ve algılanan anne baba tutumları arasındaki ilişkiye benlik saygısı düzeylerinin etkisi. *Unpublished master's thesis, Beykent University, İstanbul*
174. Dokuyan, M. (2016). 12. sınıf öğrencilerinde algılanan anne-baba tutumları ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 1-21.
175. Aktaş, S. (2011). 9. Sınıfta Anne Baba Tutumları Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Konya.
176. Sertelin, Ç. (2003). Aile Tutumlarının Sosyo-Kültürel Yapı ve Aile Fonksiyonları ile İlişkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
177. Baykan, N. (2014). Anne-baba tutumları ile internet bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Sultanbeyli ilçesi örneği). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
178. Bülbül, A. (2014). Ergenlerin algılanan anne baba tutumları ile yakın ilişkilerindeki psikolojik eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
179. Ertuğrul, F., & Engin, E. K. E. R.(2019) Ön Ergenlik Döneminde Zorbalık Davranışı ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 5(2), 117-140.



180. Kuru, D.(2018). Anne-Babası Boşanmış ve Boşanmamış Çocukların Depresyon Düzeylerinin Anne Baba Tutumu Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Arel Üniversitesi, İstanbul
181. Barker ED, Copeland W, Maughan B, Jaffee SR, Uher R. Relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology. *Br J Psychiatry* 2012;200(2):124-9.
182. Cüceloğlu, D. (1994). İnsan ve Davranışı, İstanbul: Remzi Kitabevi.
183. Ertem,Ü., Yazıcı, S.(2004). Ergenlik döneminde psikososyal sorunlar ve depresyon. *Aile ve Toplum* 3(9): 7-12.
184. Lisa, B., Sheeber, Betsy, Craig Leve (2007). Adolescents' Relationships with Their Mothers and Fathers: Associations with Depressive Disorder and Subdiagnostic Symptomatology. *J.Abnormal Psychology*. February; 116 (19); 144-154.
185. Acar, S. B. (2015). Ön ergenlerde öfke ve öfke ifade tarzlarının yordayıcısı olarak anne baba tutumu ve örülenme yaşantılarının incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.).
186. Rafaeli, E., Bernstein, D. P., ve Young, J. (2017). Şema terapi-ayırıcı özellikler. İstanbul: Psikonet Yayınları.
187. Doğan, T. (2016). Ergenlerde Ana-Babaya Bağlanma: Türkiye Profili. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4).
188. Bindal, G. (2018). Ergenlerin psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
189. Kandaz, H. (2018). Depresyon, Benlik Saygısı Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
190. Kerns, K. A., Tomich, P. L., Aspelmeier, J. E. ve Contreras, J. M. (2000). Attachmentbased Assessments of Parent- child Relationships in Middle Childhood. *Developmental Psychology*. 36.5: 614-626.
191. Vaughn, B. E. ve Waters, E. (1990). Attachment Behavior at Home and in the Laboratory: Q-Sort Observations and Strange Situation Classification of One-Year Olds. *Child Development*, 61(6), 1965-1973.
192. Jump, V. K. (1998). Effects of Infant Massage on Aspects of the Parent-Child Relationship: An Experimental Manipulation. (Doctoral Dissertation), Utah State University. United States – Logan-Utah. ProQuest Digital Dissertations database. (Publication No. 9926527)

193. Hill, P. K. (1997). Maternal and Infant Factors Related to the Security of the Infant- Mother Attachment Relationship When Considering Employed and Stay-At- Home Mothers. (Doctoral Dissertation). University of Southern California, United States - Los Angles. ProQuest Digital Dissertations database. (Publication No. 9816030).
194. Dilmaç, P. G. (2018). Ebeveyn Kişilik Özellikleri, Aile Tutumları Demografik Değişkenler ile Erişkinlik Bağlanma Modelleri, Depresyon Belirtileri ve Erken Dönem Uyumsuz Şemaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
195. Kahraman, S. (2015). Ergenlerde bağlanma stillerinin saldırganlık davranışı ve depresyon düzeyi ile ilişkisi (Doctoral dissertation, Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul).
196. İlaslan, Ö. (2009). Çocukların Bağlanma Davranışlarının Özlük Nitelikleri Ve Anne Bağlanma Stillerine Göre İncelenmesi. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya
197. Tanış, Z. (2014). Yetişkinlerde bağlanma stilleri ve öfke tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
198. Cansu, T. O. K., & Özçelik, A. D. Ö. (2018). Ergenlerin Ebeveyn Bağlanma Stilleri İle Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi• The Analysis Of The Relationship Between Parental Attachment Styles And Social Anxiety Levels In Adolescents. The Journal, 11(58).
199. Sardoğan, M. T., Karahan, T. T., Dicle, A. T., & Menteş, Ö. T. (2007). Ebeveyne bağlanma düzeyine ve annebabanın boşanma/birliktelik durumuna göre çocuklarda evlilik çatışmasını algılama biçimleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, (23), 12
200. Stocker, C. M., Richmond, M. K., Low, S. M., Alexander, E. K. ve Elias, N. M. (2003). Marital Conflict and Children's Adjustment: Parental Hostility and Children's Interpretations as Mediators. Social Development, 12(2), 150 – 161.
201. Riggio, H. R. (2004). Parental Marital Conflict and Divorce, Parent – Child Relationships, Social Support and Relationship Anxiety in Young Adulthood. Personal Relationships, 11, 99 – 114.
202. Farndale, F., Burton – Smith, R., Montgomery, I. ve Shutte, R. (2003). Anxiety in Adolescents: The Contribution of Parental Divorce, Parental Conflict and Quality of Attachment to Parents and Pers. Australian Journal of Psychology, 226

203. Conger, J.J. & Galambos, N.L. (1997). *Adolescence and Youth*. U.S.A.: Longman.
204. Oshri, A., Sutton, T. E., Warner, J. C., Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, 73, 127- 133
205. Baylan N. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019
206. Tozan S. Çocukluk Çağı Travmalarının Evlilik Uyumu Ve Evlilik Doyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019
207. Vares EA, Salum GA, Spanemberg L Et Al. Childhood Trauma And Dimensions Of Depression: A Specific Association With The Cognitive Domain. *Revista Brasileira De Psiquiatria*. 2016;38:127–134
208. Watson s, gallagher p, dougall d. Childhood trauma in bipolar disorder. *Australian & new zealand journal of psychiatry* 2014, 48(6):564-570.); 33.7±1.34 (Negele Et Al. Childhood Trauma And Its Relation To Chronic Depression İn Adulthood. Hindawi Publishing Corporation Depression Research And Treatment 2015;650804:11-22.
209. Türkkan, T., & Odacı, H. (2018). Liseli Ergenlerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Cinsiyet, Gelir Düzeyi Ve Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi. *Journal Of Society & Social Work*, 29(1).
210. McGinn, L. K., Cukor, D. ve Sanderson, W. C. (2005). The relationships between parenting style, cognitive style, and anxiety and depression: Does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style? *Cognitive Therapy and Research*, 29 (2), 219-242
211. Yiğit, İ. (2013). Çocukluk çağı ruhsal travma yaşantılarının genç yetişkinlik döneminde görülen psikolojik belirtilerle ilişkisi: erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
212. Bağrıaçık Y. Çocukluk Ağı Travmalarının Kişilik Ve Psikolojik Dayanıklılık İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakınoğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019
213. Örsel, S., Karadağ , H., Karaoğ lan-Kahiloğ ulları, A., Akın-Aktaş E (2011), Psikiyatri hastalarında çocukluk çağ ı travmalarının sıklığ ı ve psikopatoloji ile ilişkisi: *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12: 130-136.

214. Mutlu, G. (2015) Çocukluk Çağı Travma Yaşantılarının Çalışan Ve Çalışmayan Bayanların, Anksiyete Ve Umutsuzluk Düzeyi Üzerindeki Etkisi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
215. Taner, Y., Gökler, B. (2004), Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri, Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 82-86
216. Hornor, G. (2011), Emotional Maltreatment. Journal of Pediatric Health Care, 26 (6), 436-442.
217. Güler, A. (2014). Şizofreni tanılı hastalarda çocukluk çağı travmalarının etkileri (Doctoral dissertation, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
218. Doğruyol, S., & Yetim, Ü. (2019). Ebeveyne bağlanma, algılanan anne/baba tutumu ile akran ilişkileri arasındaki ilişkide benlik saygısının aracılık rolü. Nesne Dergisi, 7(14), 34-51.
219. Günalp, A. (2007). Farklı anne baba tutumlarının okul öncesi eğitim çağındaki çocukların özgüven duygusunun gelişimine etkisi (Aksaray ili örneği) (Doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
220. Sümer, N. (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), 1.
221. Koç, S.(2019). Üniversite Öğrencilerinde Depresyonun Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Ve Üstbiliş Çerçevesinde İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

## 8. EKLER

### EK-1. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sevgili gençler,

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde “Depresyon Tanısı Alan Ergenlerde Aile Tutumları ve Bağlanma Stillerinin Depresyon Şiddetiyle İlişkisi” adlı bir çalışma yürütmekteyim. Elinizdeki formlar araştırma için gerekli verileri elde etmeye yönelik sorular içermektedir. Tüm maddelerin özenle doldurulması, çalışmaya önemli bir katkı sağlayacaktır. Çalışma kapsamında tüm bilgiler gizli tutulacak ve araştırmayı yürüten araştırmacılardan başka şahıslarla paylaşılmayacaktır.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Kendinizi rahatsız hissetmeniz, cevap vermek istemediğiniz bir soruyla karşılaşmanız, gizliliğinizin korunacağından şüphe duymanız ya da araştırmaya devam etmek istememeniz gibi durumlarda dilediğiniz zaman araştırma kapsamından çıkabilirsiniz. Aklınıza takılan herhangi bir soruyu sormaktan lütfen çekinmeyiniz. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıda kabul ettiğinizi belirten bölümü, kabul etmiyorsanız kabul etmediğinizi belirten bölümü işaretlemeniz gerekmektedir. Araştırma sonuçlarıyla ilgili dilerseniz e-posta yoluyla bilgi alabilirsiniz.

İşbirliğiniz ve katılımınız için teşekkür ederim.

Prof. Dr. Pınar BAYHAN  
Hacettepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Çocuk Gelişimi Bölümü

Ayşenur KARAASLAN Elazığ  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Hastanesi  
Çocuk Gelişimi Polikliniği

Lütfen aşağıdakilerden birini işaretleyin:

“Depresyon Tanısı Alan Ergenlerde Aile Tutumları ve Bağlanma Stillerinin  
Depresyon Şiddetiyle İlişkisi ” konulu tez çalışmasına;

Katılmayı kabul ediyorum

Katılmayı kabul etmiyorum

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı veya Rumuzu:

Adres:

Tel:

İmza:

## EK-2. GENEL BİLGİ FORMU:.

Aşağıdaki soruları okuyunuz ve sizin için doğru olan seçenekleri daire içine alarak; açıklama istenen sorularda ise yazarak yanıt veriniz.

- 1) Adınız soyadınız:                      2) Başvuru tarihiniz:
- 3) Doğum tarihiniz: ...../...../.....      4) Cinsiyetiniz: 1. Erkek 2. Kız
- 5) Kaçıcı sınıfa gidiyorsunuz:.....
- 6) Okul başarınız size göre nasıl?  
a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü
- 7) Anne ve Babanız;  
a. Birlikteler b. Boşandılar c. Boşanmadılar ancak ayrı yaşıyorlar
- 8) Kaç kardeşiniz var, varsa kaç tane?  
a. Tek çocuğum  
b.tane kardeşim var.
- 9)Kaçınıcı Çocuksunuz?  
a. 1.    b.2    c.3    d.4    e .5    f. Diğer ..... (6+)
- 10) Evlat edinilme durumunuz var mı?  
a. Evet b. Hayır
- 11) Sizi büyüten kişi için doğru ifadeyi işaretleyiniz  
a. Anne-Baba b. Büyükanne-büyükbaba c. Akraba d. Yetiştirme yurdu e. Diğer
- 12) Babanızın eğitim düzeyine ilişkin doğru ifadeyi işaretleyiniz  
a. Okur yazar değil b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise e. Lisans d.Lisansüstü
- 13) Annenizin eğitim düzeyine ilişkin doğru ifadeyi işaretleyiniz  
a. Okur yazar değil b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise e. Lisans d. Lisansüstü
- 14) Ailenizin ortalama aylık geliri:  
a. (0-1500 TL) b. (1500-3000 TL) c. (3000tl-4000tl) d.4000tl ve üstü
- 15)Babamızın mesleği: .....
- 16) Annenizin mesleği:.....
- 17) Sizde önemli bir tıbbi rahatsızlık var mı?  
a. Evet Varsa (Açıklayınız).....  
b. Hayır
- 18) Şimdiye dek hiç psikiyatrist ya da psikoloğa gittiniz mi?  
a. Hayır b. Evet

**19) Halen size uygulanmaya devam edilen psikiyatrik tedaviye ilişkin doğru ifadeyi işaretleyiniz**

a. Yok b. İlaç c. Psikoterapi d. ilaç+psikoterapi e. Diğer yöntemler

**20) Ailenizde ruhsal/psikolojik rahatsızlığı olan var mı?**

a. Evet b. Hayır

Evetse kimin/kimlerin ne rahatsızlığı var?

(Açıklayınız).....

**21) Ailenizde önemli tıbbi rahatsızlığı olan var mı?**

a. Evet b. Hayır

Evetse kimin/kimlerin ne rahatsızlığı var?

(Açıklayınız).....



### **EK-3. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ**

*Sayın katılımcı, aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.*

*Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.*

- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.*
- 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.*
- 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.*
- 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.*

- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.*
- 1. Gelecek hakkında karamsarım.*
- 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.*
- 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.*

- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.*
- 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.*
- 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.*
- 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.*

- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.*
- 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.*
- 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.*
- 3. Her şeyden sıkılıyorum.*

- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.*
- 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.*
- 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.*
- 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.*

- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.*
- 1. Cezalandırılabilirim hissediyorum.*
- 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.*
- 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.*

- 0. Kendimden memnunum.*
- 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.*
- 2. Kendime çok kızıyorum.*
- 3. Kendimden nefret ediyorum.*

- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.*
- 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.*
- 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.*
- 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.*

0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
  2. Kendimi öldürmek isterdim.
  3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
  2. Çoğu zaman ağlıyorum.
  3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
  2. Şimdi hep sinirliyim.
  3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
  2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
  3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
  2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
  3. Artık hiç karar veremiyorum.

0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
  2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
  3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
  2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
  3. Hiçbir şey yapamıyorum.

0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.

0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim

## EK-4 EBEVEYN BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddeleri <b>ANNENİZLE</b> ilişkinizi göz önünde bulundurarak doldurunuz.								
1	2	3	4	5	6	7		
Asla		Bazen			Daima			
1. Annem duygularıma saygı gösterir.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
2. Annem başka biri olsun isterdim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
3. Annem beni olduğum gibi kabul eder.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
4. Sorunlarım hakkında annemle konuştuğumda kendimden utanırım ya da kendimi kötü hissederim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
5. Evde kolayca keyfim kaçır.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
6. Annemin kendi problemleri olduğundan, onu bir de kendiminkilerle sıklıkla sızmak istemem.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
7. Kim olduğumu daha iyi anlamamda annem bana yol gösterir.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
8. Bir sorunum olduğunda ya da başım sıkıştığında bunu anneme anlatırım.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
9. Anneme kızgınlık duyuyorum.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
10. Annemden pek ilgi görmüyorum.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
11. Kızgın olduğumda annem anlayışlı olmaya çalışır.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
12. Annem bir şeyin beni rahatsız ettiğini hissederse, bana nedenini sorar.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
Aşağıdaki maddeleri <b>BABANIZLA</b> ilişkinizi göz önünde bulundurarak doldurunuz.								
1	2	3	4	5	6	7		
Asla		Bazen			Daima			
1. Babam duygularıma saygı gösterir.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
2. Babam başka biri olsun isterdim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
3. Babam beni olduğum gibi kabul eder.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
4. Sorunlarım hakkında babamla konuştuğumda kendimden utanırım ya da kendimi kötü hissederim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
5. Evde kolayca keyfim kaçır.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
6. Babamın kendi problemleri olduğundan, onu bir de kendiminkilerle sıklıkla sızmak istemem.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
7. Kim olduğumu daha iyi anlamamda babam bana yol gösterir.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
8. Bir sorunum olduğunda ya da başım sıkıştığında bunu babama anlatırım.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
9. Babama kızgınlık duyuyorum.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
10. Babamdan pek ilgi görmüyorum.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
11. Kızgın olduğumda babam anlayışlı olmaya çalışır.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
12. Babam bir şeyin beni rahatsız ettiğini hissederse, bana nedenini sorar.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	

## EK-5 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.  
Çocukluğumda ...

**1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**6. Yırtık, sökkük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**7. Sevdiğimi hissediyordum.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**16. Çocukluğum mükemmeldi.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.**

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

## EK-6. ANNE –BABA TUTUM ÖLÇEĞİ

**Sevgili Gençler, Sizden istenen bu cümleleri okuyup bunların annenizin ya da babanızın sizi eğitirken genellikle benimsediği davranışlara ne derecede benzediğini, onların tutumuna ne kadar uyduğunu düşünerek cevap kâğıdınızdaki seçeneklerden uygun bulduğunuzu işaretlemenizdir. Cevaplamanın nasıl olacağını bir örnekle gösterelim:**

*Örnek:* Okula gidiş geliş saatlerini çok sıkı kontrol eder, kimlerle arkadaşlık ettiğimi sorgular.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) **Biraz uygun** D) Uygun E)Çok uygun

1. Bana her zaman güven duygusu vermiş ve beni sevdiğini hissettirmiştir.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

2. Çok yönlü gelişme için beni olanakları ölçüsünde desteklemiştir

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

3. Her yaptığım işin olumlu yanlarını değil kusurlarını görmüş ve beni eleştirmiştir.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

4. Her zaman başıma kötü bir şey gelecekmiş gibi beni koruyup kollamaya çalışır.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

5. Aramızdaki ilişki ona içimi açmaya cesaret edemeyeceğim kadar resmidir.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

6. Arkadaşlarımı eve çağırılmama izin verir, geldiklerinde onlara iyi davranırdı.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

7. Elimden geldiği kadar, her konuda benim fikrimi almaya özen gösterir.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

8. Çevremizdeki çocuklarla beni karşılaştırır onların benden daha iyi olduklarını söylerdi.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

9. Bana hükmetmeye çalışır.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

10. Bugün bile alışverişe çıkacağım zaman kandırılacağımı düşünerek benimle gelmek ister.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

11. Benden her zaman gücümün üstünde başarı beklemiştir.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

12. Fiziksel ve duygusal olarak kendisine yakın olmak istediğim zaman soğuk ve itici davranırdı.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

13. Sorunlarımı onunla rahatlıkla konuşabilirim.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

14. Neden bazı şeyleri yapma ya da yapmamam gerektiğini bana açıklar.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

15. Birlikte olduğumuz zamanlar ilişkimiz çok arkadaşçadır.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

16. Kendi istediği mesleği seçmem konusunda beni zorlamıştır.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

17. Sevmediğim yemekleri bana yarayacağı düşüncesi ile zorla yedirirdi.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

18. Sınavlarda hep üstün başarı göstermemi istemiştir.

A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun

19. Kendimi yönetebileceğim yaşlarda bile gittiği her yere beni de götürür, benim evde yalnız kalmamdan kaygılanırdı.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
20. Evde bir konu tartışılırken görüşlerimi söylemem için beni teşvik eder.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
21. Küçük yaşından itibaren ders çalışma ve okuma alışkanlığı kazanmam konusunda bana yardımcı olmuştur. A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
22. Küçüklüğümde bana yeterince vakit ayırır; parka, sinemaya götürmeyi ihmal etmezdi.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
23. Benim gibi bir evladı olduğu için kendini bahtsız hissettiğini sanıyorum.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
24. Okulda başarılı olmam konusunda beni zorlar, düşük not aldığımda beni cezalandırır.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
25. Beni kendi emellerine ulaştırmak için bir araç olarak kullanırdı.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
26. Beni daima yapabileceğimden fazlasını yapmaya zorlar.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
27. Paramı nerelere harcadığımı ayrıntılı bir biçimde denetler.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
28. Her zaman her işte kusursuz olmam gerektiği inancındadır.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
29. Ona yaklaşmak istediğimde bana sıcak bir şekilde karşılık verir.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
30. Bana önemli ve değerli bir kişi olduğum inancımı aşlamıştır.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
31. Cinsellik konusunda karşılaştığım sorunları kendisine anlatmak istediğimde hep ilgisiz kalmıştır.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
32. Benim iyiliğimi istediğini, benim için neyin iyi olduğunu ancak kendisinin bileceğini söyler.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
33. Her zaman nerede olduğumu ve ne yaptığımı merak eder.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
34. İyi bir iş yaptığımda beni övmekten çok daha iyisini yapmam.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
35. Cinsel konularda çok tutucu olduğu için onun yanında bu konulara ilgi gösteremem.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
36. Aile ile ilgili kararlar alınırken benimde fikrimi öğrenmek ister  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
37. Beni olduğum gibi kabul etmiştir.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
38. Başkalarına benden daha çok önem verir ve onlara daha nazik davranır.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
39. Günlük olaylar hakkında anlattıklarımı ilgi ile dinler ve bana açıklayıcı cevaplar verir.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun
40. Benimle genellikle sert bir tonda ve emrederek konuşur.  
A) Hiç uygun değil B) Pek uygun değil C) Biraz uygun D) Uygun E)Çok uygun



## EK-7. NORMAL DAĞILIM TABLOLARI

### Beck Depresyon Düzeylerine Ait Normal Dağılım Analizi Sonuçları

	İstatistik	sd	p	Basıklık	Çarpıklık	$\bar{x}$	Med.
Depresyon Düzeyi	,051	297	,059	0,672	0,1403	24,19	25,00

### Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine Ait Normal Dağılım Analizi

	İstatistik	sd	p	Basıklık	Çarpıklık	$\bar{x}$	Med.
Duygusal (emosyonel) istismar	,911	297	,000	,113	-1,397	12,10	12,00
Fiziksel İstismar	,764	297	,000	1,346	1,809	7,02	6,00
Fiziksel İhmal	,896	297	,000	,581	,858	9,12	8,00
Duygusal İhmal	,930	297	,000	-,291	-1,165	14,29	16,00
Cinsel İstismar	,540	297	,000	,054	,040	6,14	6,00
Genel CTQ	,945	297	,000	,192	-1,112	48,69	48,00

### Anne Baba Tutumu Ölçeğine Ait Normal Dağılım Analizi Sonuçları

	İstatistik	sd	p	Basıklık	Çarpıklık	$\bar{x}$	Med.
Demokratik	,940	297	,000	,337	-1,143	43,31	40,00
Koruyucu-istekçi	,971	297	,000	,176	-,957	48,70	48,00
Otoriter	,961	297	,000	,188	-1,059	31,98	31,00
Genel Anne Baba Tutumu	,930	297	,000	,321	-1,195	124,00	122,00

### Anne Baba Bağlanma Ölçeğine Ait Normal Dağılım Analizi Sonuçları

	İstatistik	sd	p	Basıklık	Çarpıklık	$\bar{x}$	Med.
Anne Bağlanma	,957	297	,000	-,012	-1,186	48,78	48,00
Baba Bağlanma	,960	297	,000	,125	-1,101	45,79	43,00

## EK-8 ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-2005

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**Toplantı Tarihi** : 06 KASIM 2018 SALI  
**Toplantı No** : 2018/26  
**Proje No** : GO 18/762 (Değerlendirme Tarihi: 04.09.2018)  
**Karar No** : GO 18/762-30

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Pınar BAYHAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Ayşenur KARAASLAN'ın yüksek lisans tezi olan, GO 18/762 kayıt numaralı, "Ergenlerde Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları ve Bağlanma Stillerinin Aldıkları Depresyon Tanısı Şiddetiyle ve Aile Tutumları ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 15 Kasım 2018-15 Mart 2019 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Başkan) 10 Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye)
2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Üye) 11 Doç. Dr. Fatma Visal OKU (Üye)
3. Prof. Dr. M. Yıldırım (Üye) 12. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)
4. Prof. Dr. M. M. M. (Üye) 13. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNA (Üye)
- İZİNLİ 14. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ (Üye)
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) 15. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye)
- İZİNLİ 16. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGEL (Üye)
8. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEİ (Üye) 17. Av. Meltem ONURLU (Üye)
9. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)

## EK-9. ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KOMİSYON İZİNİ

### KOMİSYON KARARI

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşenur KARAASLAN "Ergenlerde Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları ve Bağlanma Stillерinin Aldıkları Depresyon Tanısı Şiddetiyle ve Aile Tutumları ile İlişğisinin İncelenmesi" konulu çalışmasını yapabilmek için ilimiz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuruda bulunmuştur. Söz konu başvurunun ilk değerlendirmesi ilgili hastane tarafından yapılmış olup, araştırmanın yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmadığı görüşü resmi yazıyla komisyonumuza sunulmuştur. Bahse konu talep; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 27.03.2018 tarih ve E.483 sayılı Araştırma İzin Talepleri konulu yazısı göz önünde bulundurularak, 26.02.2019 tarihli komisyon toplantısında değerlendirilmiş olup; araştırmanın yapılmasında Müdürlüğümüz adına herhangi bir sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Muammer AÇIKKAPU  
Personel ve Destek Hiz. Bşk.





Dr. Abdulkadir KANTARCIÖĞLU  
Halk Sağlığı Hiz. Başkanı


Uzm. Dr. Yayuz ORUÇ  
Kan

Dr. Cihan TEKİN  
Sağlık Hizmetleri Başkan Yrd.  
Üye



Uzm. Dr. Ramazan GÜRGÖZE







## EK-10. TURNİTİN EKLAN GÖRÜNTÜSÜ






**Eşleşmelere Genel Bakış** 

**%20**



<b>1</b>	<b>Istanbul Gelisim Univer...</b> Öğrenci Yazılı Ödevi	<b>%3</b>	
<b>2</b>	<b>The Scientific &amp; Techn...</b> Öğrenci Yazılı Ödevi	<b>%3</b>	
<b>3</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%2</b>	
<b>4</b>	<b>Beykent Üniversitesi' n...</b> Öğrenci Yazılı Ödevi	<b>%1</b>	
<b>5</b>	<b>www.openaccess.hace...</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>	
<b>6</b>	<b>hdl.handle.net</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>	



turn .in

## Digital MaKbuz

Bu makbuz odevinizin l... 'i... 'e ulaytigini bildirmektedir. Gonderiminize dair bilgiler yoyledir:

Gonderinizin ilk sayfasi ayagida gonderilmektedir.

Ayyenur TjRker  
ERGENLERDE /O CUKLUK QAMIT..  
ERGENLERDE TOCUKLUK QAMIT..  
A.T RKER\_TEZ.docx  
3 19.85K  
166  
39.395  
273,25 1  
10-Sub-2021 10:43PNI \UTC\*0300)  
1506498008