



**T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**AİLE APARTMANINDA YAŞAMANIN  
ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DR. SEHERYELİ YILMAZ KAYNAR  
UZMANLIK TEZİ**

**İSTANBUL 2014**





**T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**AİLE APARTMANINDA YAŞAMANIN  
ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DR. SEHERYELİ YILMAZ KAYNAR  
UZMANLIK TEZİ**

**Danışman: DOÇ. DR. OSMAN TALAT SABUNCUOĞLU**

**İSTANBUL 2014**

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfalar</u>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	i
<b>ÖZET</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>KISALTMALAR</b> .....	vi
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	vii
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	ix
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	2
2.1. Aile Apartmanları .....	2
2.2. Bağlanma .....	5
2.3. Aile Kavramı .....	9
2.4. Çocuk Yetiştirme Tutumları .....	12
2.5. Çocuklarda Benlik Özellikleri .....	14
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	17
3.1. Araştırmanın Örneklemi .....	17
3.2. Araştırmanın Deseni .....	17
3.3. Kullanılan Ölçek, Anket ve Değerlendirmeler .....	17
3.3.1. Sosyodemografik bilgi formu .....	18
3.3.2. Çocuklar için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi – şimdi ve yaşam boyu şekli – Türkçe uyarlaması .....	18
3.3.3. Çocuklar için genel değerlendirme ölçeği .....	18
3.3.4. Aile değerlendirme ölçeği .....	19
3.3.5. Beck depresyon envanteri .....	20
3.3.6. Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeği .....	20
3.3.7. Çocuklar için depresyon ölçeği .....	20
3.3.8. İlişki ölçekleri anketi .....	21
3.3.9. Anne-baba tutum ölçeği .....	21
3.3.10. Çocuk yetiştirme stilleri ölçeği .....	22
3.3.11. Güvenli bağlanma ölçeği .....	22
3.3.12. Ebeveyn ve akranlara bağlanma envanteri – kısa formu .....	22
3.3.13. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği .....	23
3.3.14. Ailede özerk – ilişkisel benlik ölçeği .....	23
3.3.15. Çocukluk çağı anksiyete tarama ölçeği .....	24
3.3.16. Güçler ve güçlükler anketi – anne baba versiyonu .....	24
3.4. İstatistiksel Değerlendirme .....	24
3.5. Etik Kurul Onayı .....	25
<b>4. BULGULAR</b> .....	26
4.1. Sosyodemografik Özellikler .....	26
4.1.1. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu .....	26
4.1.2. Aile ile ilgili özellikler .....	27
4.1.3. Psikiyatrik özgeçmiş ve soygeçmiş .....	31
4.1.4. Tıbbi özgeçmiş .....	31
4.1.5. Gelişimsel basamaklar ve beslenme özellikleri .....	32
4.2. Klinik Değerlendirmeler ile Elde Edilen Veriler .....	33

4.2.1.	Çocuklar için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi – şimdi ve yaşam boyu şekli – Türkçe uyarlaması (ÇGDŞ-ŞY-T) değerlendirmeleri.....	33
4.2.2.	İşlevsellik düzeyi.....	36
4.2.3.	Çocukların semptomları ve tedavi uyumu üzerine aile apartmanında yaşamanın etkileri.....	37
4.3.	Öz Bildirime Dayalı Ölçeklerden Elde Edilen Veriler.....	37
4.3.1.	Çocuklar için depresyon ölçeği.....	37
4.3.2.	Güvenli bağlanma ölçeği.....	38
4.3.3.	Ebeveyn ve akranlara bağlanma envanteri – kısa formu.....	38
4.3.4.	Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği.....	39
4.3.5.	Ailede özerk – ilişkisel benlik ölçeği.....	41
4.3.6.	Çocukluk çağı anksiyete tarama ölçeği.....	42
4.4.	Ebeveyn Öz Bildirimine Dayalı Ölçeklerden Elde Edilen Veriler ....	42
4.4.1.	Aile değerlendirme ölçeği.....	42
4.4.2.	Beck depresyon envanteri.....	46
4.4.3.	Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeği.....	47
4.4.4.	İlişki ölçekleri anketi.....	48
4.4.5.	Anne-baba tutum ölçeği.....	52
4.4.6.	Çocuk yetiştirme stilleri ölçeği.....	53
4.4.7.	Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği.....	54
4.4.8.	Çocukluk çağı anksiyete tarama ölçeği.....	55
4.5.	Aile Apartmanları ile İlgili Veriler.....	58
4.5.1.	Ailelerin yapısı.....	58
4.5.2.	Aile apartmanlarının binaları.....	60
4.5.3.	Akrabalık ilişkileri.....	60
4.5.4.	Ailelerin gözünden “aile apartmanında yaşamak”.....	61
4.6.	Aile Apartmanında Oturma ile İlişkili Sonuçlar.....	63
4.6.1.	Aile apartmanında oturmaktan duyulan memnuniyet.....	63
4.6.2.	Aile kökeni.....	66
4.6.3.	Anne sütü alma.....	67
4.6.4.	Gelişimsel parametreler.....	68
4.6.5.	Annenin evlenme yaşı.....	70
4.6.6.	Ailenin aile apartmanında yaşama süresi.....	72
4.6.7.	Postpartum depresyon.....	73
4.6.8.	Maddi durum.....	74
4.6.9.	Çocuğun depresyonu.....	74
5.	<b>TARTIŞMA</b> .....	86
6.	<b>SONUÇ</b> .....	93
7.	<b>KAYNAKLAR</b> .....	95
8.	<b>EKLER</b> .....	104
	GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU (EK 1).....	105
	GÖNÜLLÜ ONAY FORMU (EK 2).....	106
	SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (EK 3).....	107
	ÇOCUKLAR İÇİN GENEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (EK 4).....	111
	AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (EK 5).....	114
	BECK DEPRESYON ENVANTERİ (EK 6).....	117
	AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU ÖLÇEĞİ (EK 7).....	120

ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EK 8) .....	124
İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ ANKETİ (EK 9) .....	126
ANNE-BABA TUTUM ÖLÇEĞİ (EK 10) .....	128
ÇOCUK YETİŞTİRME STİLLERİ ÖLÇEĞİ (EK 11).....	130
GÜVENLİ BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (EK 12).....	132
EBEVEYN VE AKRANLARA BAĞLANMA ENVANTERİ-kısa form (EK 13). .....	134
ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (EK 14) .....	136
AİLEDE ÖZERK – İLİŞKİSEL BENLİK ÖLÇEĞİ (EK 15) .....	140
ÇOCUKLUK ÇAĞI ANKSİYETE TARAMA ÖLÇEĞİ (EK 16) .....	142
GÜÇLER – GÜÇLÜKLER ANKETİ (EK 17).....	146
ETİK KURUL ONAYI (EK 18).....	148

## ÖNSÖZ

Öğrencilik dönemimin son ve en keyifli bölümünü yaşatan, beni hem mesleğe hem hayata hazırlayan “Marmara Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi” nin beni mezun etme zamanı geldi.

Öncelikle tez danışmanım, kıymetli hocam Doç. Dr. Osman Sabuncuoğlu' na, asistanlığım süresince yardımlarını benden esirgemediği ve tezin tamamlanması döneminde gösterdiği sabır ve anlayış için teşekkürü bir borç bilirim.

Burada geçirdiğim 5 yılı aşkın süre boyunca, tanıma ve beraber çalışma şansına sahip olduğum çok değerli hocalarım Prof. Dr. Ayşe Arman'a, Doç. Dr. Osman Sabuncuoğlu'na, Doç. Dr. Neşe Fiş'e, Yrd. Doç. A. Tuğba Bahadır'a; emekli olan değerli hocalarımdan bölümümüzün kurucusu Prof. Dr. Meral Berkem'e ve bana her zaman yol gösteren ve destek olan Prof. Dr. Yankı Yazgan'a; iyi ve kötü zamanları paylaştığımız, beraber güldüğümüz, beraber ağladığımız ve beraber büyüdüğümüz sevgili asistan arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Doğrularıyla, hatalarıyla hep benim yanımda olan sevgili annem ve babama, her daim destekçim sevgili kardeşime ve hayat arkadaşım sevgili eşime ne kadar teşekkür etsem az olur.

Seheryeli

Ağustos-2014

## ÖZET

Aile apartmanlarında, akrabalar ile aynı apartmanda yaşama, ülkemize has olan; ve özellikle göç alan bölgelerde oldukça sık rastlanılan bir olgudur. Bu çalışmada, bugüne kadar yeterince araştırılmamış bir toplumsal yapı olan aile apartmanlarının, aileler ve çocukları üzerindeki etkilerini ve psikopatoloji ile olan ilişkisini; ana-baba tutumları, çocuk yetiştirme uygulamaları ve aile işlevselliği kapsamında değerlendirmek hedeflenmiştir.

Kliniğimize ilk kez başvuran veya takipte olan, 0-18 yaş arası çocuk ve ergenler ile aileleri arasından araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar, çalışmaya alınmıştır. Aile apartmanında oturmakta olanlar (n=101) çalışma grubuna, aile apartmanında oturmayanlar (n=36) ise kontrol grubuna dahil edilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik bilgileri, oluşturduğumuz sosyodemografik bilgi formu ile elde edilmiştir. Psikopatoloji ve işlevsellik değerlendirmeleri klinik görüşme sırasında Çocuklar İçin Duygulanım Bozuklukları Ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi Ve Yaşam Boyu Şekli–Türkçe Uyarlaması (ÇGDS-ŞY-T) ile yapılmıştır. Çocuklardan yaş gruplarına ve becerilerine göre “Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği”, “Güvenli Bağlanma Ölçeği”, “Ebeveyn ve Akranlara Bağlanma Envanteri–kısa formu”, “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği–Çocuk formu”, “Ailede Özerk-İlişkisel Benlik Ölçeği”, “Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği–Çocuk formu”; ebeveynlerden “Aile Değerlendirme Ölçeği”, “Beck Depresyon Envanteri”, “Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği”, “İlişki Ölçekleri Anketi”, “Anne-Baba Tutum Ölçeği”, “Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği”, “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği–Anne-Baba Formu”, “Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği–Anne-Baba Formu” ve “Güçler–Güçlükler Anketi” formlarını doldurmaları istenmiştir.

101 kişilik çalışma grubunu 35 kız (%34,6) ve 66 erkek (%65,3) çocuk oluşturmaktaydı. Çocukların yaşı 1,4 – 17,6 yıl arasında değişiyordu; grubun yaş ortalaması ise 107,95±37,44 aydı.

Çalışma grubundaki çocukların %64,3 (n=63)'ünün, ve kontrol grubundaki çocukların %52,8 (n=19)'inin ailesinde psikiyatrik hastalık/tedavi öyküsü olduğu öğrenilmiştir. Çalışma grubundaki çocukların 75 (%74,3)'inde; kontrol grubundaki çocukların 31 (%86,1) 'inde görülmesi sebebiyle örneklemdaki en sık tanı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)' dur. Çalışma ve kontrol grubu karşılaştırıldığında klinik özelliklerin benzer olduğu bulundu. Çalışma grubunda; çocukların gelişimsel basamakları, anksiyete ve depresyon puanları, annelerin postpartum depresyon öyküleri ve aile apartmanında oturmaktan duydukları memnuniyet puanları ile pek çok parametre arasında anlamlı bağlantı saptanmıştır. Annelerin % 41'i aile apartmanında bulunmaktan %50 üzerinde memnuniyetsizlik bildirmektedir. Çocukların davranışsal ve duygusal belirtilerinde aile apartmanında yaşamının etken olduğu annelerin % 58'i tarafından düşünülmektedir. Yüksek memnuniyet gösteren grup, düşük memnuniyet gösteren grup ve kontrol grubu arasında yapılan analizler sonucunda; çocukların babaya güvenli bağlanması (p=0,009), annenin güvenli bağlanma özellikleri göstermesi (p=0,039), anne ve babanın depresyon şiddeti (sırasıyla p=0,008 ve p=0,019), ailenin genel işlevselliği (p=0,024), ailelerin çocuk yetiştirmede benimsediği tutum (p=0,001), çocukların yaşadığı davranış sorunları (p=0,046), arkadaş problemleri (p=0,000) ve toplam zorlanmaları (p=0,002) ile ailelerin çocuklarının psikososyal (p=0,004) ve genel (p=0,002) yaşam kalitesini değerlendirmeleri açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Bu çalışma sosyolojik bir olgu olan aile apartmanında yaşamının çocuk ve ebeveynlerin duygu ve davranışlarına çeşitli etkilerini ortaya koymaktadır. Ülkemizdeki çocuk psikiyatrisi uygulamalarında aile apartmanı öyküsü varsa üzerinde özellikle durulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile apartmanı, anne-baba tutumu, işlevsellik, benlik, bağlanma, yaşam kalitesi.

## ABSTRACT

Living with relatives in “family buildings” is a feature unique to Turkey, more common in rural-urban immigration areas. Life in family buildings is an issue that needs to be investigated deeply. In this study; we aim to research into the effects of family buildings on children and their families, in terms of psychopathology, parental attitudes, parenting practices and family functioning.

Children between the ages of 0 – 18, referred to our outpatient clinic either for the first time or regularly, were informed about the research. Volunteers living in family buildings (n=101) were included in the study group; and volunteers not living in family buildings (n=36) were included in the control group.

Participants’ sociodemographic characteristics were obtained by means of a sociodemographic information questionnaire, assembled by the researchers. Psychopathology and functionality were assessed during the clinical interview by means of the K-SADS-PL, Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version –Turkish Version. Children were asked to fill “The Children’s Depression Inventory”, “Secure Attachment Scale”, “Inventory of Parent and Peer Attachment-Short form”, “The Pediatric Quality of Life Inventory-Child form”, “Autonomous-Related Self in Family Scale”, “The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-Child form”; and parents were asked to fill “Family Assessment Device”, “Beck Depression Inventory”, “Parental Attitude Research Instrument”, “The Relationship Scales Questionnaire”, “Parental Attitudes Instrument”, “Parenting Styles Scale”, “The Pediatric Quality of Life Inventory-Parent form”, “The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-Parent form” and “Strengths and Difficulties Questionnaire”.

The sample of 101 participants in the study group consisted of 35 girls (34,6%) and 66 boys (65,3%). Age of the sample group differed from 1,4 to 17,6 years; and the mean age was  $107,95 \pm 37,44$  months.

64,3% of the study group (n=63) and 52,8% of the control group have psychiatric disturbances in their family history. Having been seen in 75 children (74,3%) in study group and in 31 children (86,1%) in control group; ADHD has been the most common diagnose in the sample. Clinical features of the study and the control group were found to be similar. In study group, there is significant relationship between a number of parameters and children's developmental milestones, and anxiety -depression levels; and mothers' postpartum depression history and satisfaction scores about living in family buildings. 41% of mothers reported  $\geq 50\%$  dissatisfaction about living in family buildings. And 58% of mothers believe their children's behavioral and emotional symptoms are affected by living in the family buildings. The analyses between "highly satisfied" group, "not-at-all satisfied" group and control group showed that in terms of children's secure attachment to fathers ( $p=,009$ ), mothers' secure attachment characteristics ( $p=,039$ ), both parents' depression severity (for mothers  $p=,008$ ; for fathers  $p=,019$ ), general family functioning ( $p=,024$ ), parental attitudes ( $p=,001$ ), children's behavioral difficulties, peer problems and overall stress ( $p=,046$ ;  $p=,000$ ;  $p=,002$  respectively) and parents' ratings on the children's psychosocial and total quality of life ( $p=,004$  and  $p=,002$  respectively); the three groups significantly differed from each other.

This study reveals that ,being a sociological issue, living in family buildings has many emotional and behavioral effects on parents and children. We should elaborate on the history of living in family buildings in our child psychiatry practice.

**Keywords:** Family building, parental attitude, functionality, self, attachment, quality of life.

## KISALTMALAR

<b>ABTÖ</b>	Anne-Baba Tutum Ölçeği
<b>ADÖ</b>	Aile Değerlendirme Ölçeği
<b>AHÇYTÖ</b>	Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği
<b>AÖİBÖ</b>	Ailede Özerk – İlişkisel Benlik Ölçeği
<b>BDE</b>	Beck Depresyon Envanteri
<b>CGAS</b>	Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği (Children's Global Assessment Scale)
<b>ÇATÖ</b>	Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği
<b>ÇDÖ</b>	Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği
<b>ÇGDŞ-ŞY-T</b>	Çocuklar İçin Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli - Türkçe Uyarlaması
<b>ÇİYKÖ</b>	Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
<b>ÇYSÖ</b>	Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği
<b>DEHB</b>	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
<b>DSM</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>EABE</b>	Ebeveyn ve Akranlara Bağlanma Envanteri
<b>GBÖ</b>	Güvenli Bağlanma Ölçeği
<b>GGA</b>	Güçler – Güçlükler Anketi

## TABLolar LİSTESİ

### BULGULAR

- Tablo 1** Çalışma ve Kontrol Gruplarının Cinsiyet Dağılımı
- Tablo 2** Çalışma ve Kontrol Gruplarının Yaş Dağılımı
- Tablo 3** Çalışma ve Kontrol Gruplarının Öğretim Durumları
- Tablo 4** Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Annelerin Çalışma Durumları
- Tablo 5** Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Babaların Aile Kökenlerinin (Bölge olarak) Sıklık ve Oranları
- Tablo 6** Çalışma ve Kontrol Grupları İçin Aile Tipi Dağılımı.
- Tablo 7** Çalışma ve Kontrol Gruplarında Ek Hastalık Ve Buna Bağlı Tedavi Alma Durumları
- Tablo 8** Çalışma ve Kontrol Grupları İçin Gelişimsel Basamaklar Ve Erken Dönem Beslenme Özellikleri
- Tablo 9** Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Birincil Tanıları
- Tablo 10** Çalışma ve Kontrol Grubundaki Çocukların İkincil Tanıları
- Tablo 11** Çalışma ve Kontrol Gruplarında DEHB İle Komorbid Durumlar
- Tablo 12** Çalışma ve Kontrol Gruplarında Anne İçin EABE Puanları
- Tablo 13** Çalışma ve Kontrol Gruplarında Baba İçin EABE Puanları
- Tablo 14** Çalışma ve Kontrol Gruplarında Benlik Özelliklerinin Boyutsal Değerlendirmesi
- Tablo 15** Çalışma ve Kontrol Gruplarında Benlik Özelliklerinin Kategorik Değerlendirmesi
- Tablo 16** Çalışma ve Kontrol Gruplarında ADÖ Alt Ölçeklerinin Kategorik Değerlendirmesi
- Tablo 17** Çalışma ve Kontrol Gruplarında BDE Puanlarının Değerlendirmesi
- Tablo 18** Çalışma ve Kontrol Gruplarında AHÇYTÖ' ye Göre Ebeveynlerin Çocuklarına Karşı Benimsedikleri Tutumlar
- Tablo 19** Çalışma ve Kontrol Gruplarında AHÇYTÖ Alt Ölçeklerinin Değerlendirmesi
- Tablo 20** Çalışma ve Kontrol Gruplarında Annelerin Bağlanma Puanları

- Tablo 21** Çalışma ve Kontrol Gruplarında Babaların Bağlanma Puanları
- Tablo 22** Çalışma ve Kontrol Gruplarında ABTÖ Alt Boyutlarının Değerlendirmesi
- Tablo 23** Çalışma ve Kontrol Gruplarında ÇYSÖ Alt Boyutlarının Değerlendirmesi
- Tablo 24** Çalışma ve Kontrol Gruplarında ÇATÖ Puanlarının Değerlendirmesi
- Tablo 25** Çalışma ve Kontrol Gruplarında GGA Puanlarının Değerlendirmesi
- Tablo 26** Aile Apartmanında Oturan Çocukların Apartmandaki Akrabalarla Görüşme Sıklığı
- Tablo 27** Aile Apartmanlarında Fayda ve Zorluk Alanları
- Tablo 28** Aile Apartmanında Yaşamının Belirtiler Üzerine Etkisi
- Tablo 29** Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre Aile Apartmanında Oturan Ailelerin Memnuniyet Düzeylerini Yordayan Değişkenler
- Tablo 30** Ölçeklerin Kontrol Grubu, Düşük ve Yüksek Memnuniyet Gruplarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları
- Tablo 31** Aile Apartmanında Oturan Grubun Detaylı Verileri

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### BULGULAR

- Şekil 1** Dörtlü Bağlanma Modeli (Bartholomew ve Horowitz)
- Şekil 2** Çalışma ve Kontrol Grupları İçin Annelerin Aile Kökenlerinin (Bölge olarak) Sıklık (N) ve Oranları (%)
- Şekil 3** Aile Apartmanında Oturan Ailelerin Apartmanındaki Akraba Olan Hanelerin Oranları (%)
- Şekil 4** Apartmanda Yaşayan Çocuk Yaştaki (0 – 18 Yaş) Akrabaların Sayısı
- Şekil 5** Ailelerin Aile Apartmanında Oturma İçin Memnuniyet Puanları

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yapı biçimi olarak tarihi çok eski yıllara dayanan ev; zamana, kültüre, iklim koşullarına, yapı malzemeleri ve tasarıma bağlı olarak tarih boyunca farklılık göstermiştir. Süreç boyunca yaşamımızın büyük bir bölümünü geçirdiğimiz evler; sadece içinde yaşanan bir barınak olmakla kalmayıp, anılarımızı saklayan bir mekân ve ihtiyacımız olduğunda bizi koruyan bir kabuk haline gelmiştir [1].

Toplumsal ve kültürel açıdan çeşitlilik içeren bir yapıya sahip olan Türkiye’de ‘modern’ ve ‘geleneksel’ yaşam biçimleri toplumda bir arada yer almaktadır. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü’nün verilerine göre şehirleşmiş alanlarda yaşayanların çoğunluğunun hayata bakışları, Batı ülkeleriyle benzerlik gösterirken; büyük kentlerin varoşlarında ve ülkenin kırsal kesiminde yaşayanlar görece daha tutucu ve geleneksel bir bakışa sahiptirler. Aile bağları; halen güçlüdür ve toplumsal değerlerin, tutumların, istek ve hedeflerin oluşması üzerinde etkilidir. Toplumsal hayata birçok yönden egemen olan, ataerkil yapının değerleridir [2].

Yaşam biçimlerindeki bu yapılanmanın “ev”lerdeki karşılığını 2 tip konut biçimi şeklinde görüyoruz, diyor kaynaklar; geleneksel evler ve apartmanlar. Ve tabii bir de ülkemize dair, çoğu zaman unutulmuş bir yapılanma olan, bazı doğu kültürlerinde de rastladığımız; köy ile kent, eski ile yeni, yapılaşma ile ayrışma arasında kalmış aile apartmanları.

Ülkemizde aile apartmanları yukarıda anlatılan süreç içinde ortaya çıkan ve varlığını sürdüren bir fenomen olmasına karşın, insan yaşamı ve davranışlarına yansıyan yönlerinin bir araştırma konusu olarak ele alınmadığını görüyoruz. Bu çalışmada, İstanbul’da aile apartmanı yaşantısının sağlıklı çocuk-aile gelişimi ve psikopatoloji açısından incelenerek değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Aile Apartmanları

Aile apartmanları; birkaç katlı, birden fazla daireyi bünyesinde bulunduran yapılarda, çekirdek aile ve akrabaların ayrı dairelerde yaşaması olarak tanımlanabilir. Aile apartmanlarının oluşum sürecini anlayabilmek için, İstanbul'daki ilk aile apartmanlarının görüldüğü Teşvikiye semtine; gelişim sürecini yorumlayabilmek için ise 1950'ler sonrası Türkiye'deki göç olgusuna yakından bakmak yardımcı olacaktır.

19. yüzyıldaki batılılaşma sürecinde, 1856 yılında Osmanlı hanedanı Topkapı Sarayı'ndan Dolmabahçe Sarayı'na taşındığında, üst düzey saray erkânının yaşaması için saraya yakın bir yerleşim yeri gereksinimi doğmuştu. Önceki dönemlerde sultanların atış yeri olan bölge (Mahalledeki "nişan" taşları, bugünkü Nişantaşı semtine ismini verir.), Sultan Abdülmecid' in "teşvik"iyle ("Teşvikiye" adı buradan gelmektedir.) 19. yüzyılın sonlarında kurulmuştur [3]. Mahalle, Pera' daki reformlar örnek alınarak; gerekli altyapı ve yol düzeni sağlanarak oluşturulmuştur. Düzenli ve geniş parseller üzerine, saray yöneticilerinin oturması için bahçeli, muazzam konaklar yaptırılmıştır. Saraya ait bu konaklar, o dönemde geçici sürelerle yöneticilere ve saraylılara verilmiş. Bugün mahallede görkemli mimari tarzlarıyla öne çıkan askeri binalar, bu dönemde inşa edilmiştir. Mahallenin altın çağının ise, -konaklarda yaşanan- son Osmanlı dönemi olduğu söylenebilir. 19. yüzyılın sonlarında ilk apartmanlar inşa edilmeye başlanmıştır [4].

Osmanlı elitinin modern yaşamı, Cumhuriyet'in kuruluşu ve hanedanın uzaklaştırılmasıyla sona ermiş; Teşvikiye nüfusunu ve nüfuzunu büyük ölçüde kaybetmiştir. 1923-1950 döneminde bölgede yaşayan az sayıdaki eski aileye yeni göçmenler eklenmiş ve yıkıntılara dönüşen terk edilmiş konaklar yıkılarak, aile apartmanları inşa edilmeye başlanmıştır. Bu aile apartmanlarının sahipleri, Cumhuriyet döneminin yükselen yeni elitleriydi; ve çok farklı köken veya bölgelerden gelmekteydiler. Nüfusu henüz az olan şehir ve mahalle bağlamında bu aileler hızla İstanbullulaşmıştır. O dönemin aile apartmanlarının özelliği, kanunlar gereğince tek kişinin bütün apartmanın

sahibi olmasıydı. Bu apartmanlar aile bireylerinin farklı dairelerde de olsa birlikte yaşadığı, birçoğu dönemin mimarlarına özenle yaptırılmış, küçük binalardı [4].

1950'li yıllarda tarımda makineleşmenin başlamasıyla köylerde geçimlerini tarımla sağlayan insanlar için işsizlik ortaya çıkmıştır. Bu durumun sonucu olarak da; özellikle kentlere doğru, bölge içi ve bölgeler arası göç başlamıştır. Sonraki dönemde karayolu, liman, hidroelektrik santralleri inşası ve sanayi bölgelerinin oluşturulması gibi yeni iş sahalarının açılması, iç göçü daha da tetiklemiştir. 1960-1965 yılları arasında göç eden nüfus, oransal olarak en yüksek seviyesine ulaşmıştır [5]. Bayraktar'a göre bu durumda, göç alan ve göç veren bölgelerin ayrımı yapmak oldukça kolaydır; Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri genellikle göç veren bölgeler olup, Marmara, İç Anadolu ve Ege Bölgeleri göç alan bölgelerdir. Ankara, İstanbul ve İzmir kendi bölgelerinden ve diğer illerden büyük oranda göç alan kentler olmuştur. Diğer kentlere olan göçler azdır ve genellikle kentin etrafındaki köy ve ilçelerden merkeze akın şeklinde olup, kent merkezinin nüfusunu artırırken, il nüfusunu büyük değişikliklere uğratmaz [6].

Köyden kente başlayan yoğun ve ani göç, birçok sorunu beraberinde getirmiştir. Bu sorunlardan en önemlisi barınma sorunudur; köyden göç eden birçok kişi ailesinin, hemşerisinin yakınındaki arazilere gecekondular yapmıştır. Kırsaldan yeni gelen akrabalar ve evlenen aile üyeleri için, gecekonduların üzerlerine kat çıkılarak genişletilmesi ve derme çatma apartmanlar haline getirilmesiyle, bugün bildiğimiz anlamdaki aile apartmanlarının ilk örnekleri oluşmuştur. İlerleyen dönemde toplu göç yaşayan aileler, müteahhitlere "aile apartmanı" yaptırmaya başlamışlardır. Bu apartmanlar, göç eden ailelerin her birine bir daire düşecek şekilde tasarlanmıştır [7].

1885 ve 1907'de yapılan sayımlar, Osmanlı'da vergilendirme ve askere alma dışı sebeplerle yapılan ilk nüfus sayımlarıydı. Duben ve Behar'ın araştırmalarına göre; 1907'de yapılan sayım, ilkinde göre daha başarılı olmuş ve İstanbul'da tamamlanması birkaç yıl sürmüştür. Nüfus sayımındaki İstanbul verilerine göre. en kalabalık hane 27 kişiden oluşmaktaydı; aile mensubu ve hizmetçi gibi aile dışı üyeleri de kapsayan hane ortalaması ise

4,2 kişiydi. O dönemde sadece tüm hanelerin %8'i kadarında kayıtlı ikamet eden bir hizmetçi mevcuttu; 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı'nda Osmanlı İmparatorluğu'nun yenilmesinden hemen sonraya denk gelen bu dönemde, böyle bir lüksün sadece toplumdaki üst tabaka kişilerde olduğunu söylemek yanlış olmaz. Tüm hanelerin %46'sı ≤3 kişiden oluşuyordu ve ailelerin yaşadığı hanelerdeki ortalama kişi sayısı 4,7'ydi. Aynı dönemde kırsal haneler ortalamasının da 5,3 - 6,5 kişi olduğunu da göz önüne alırsak, İstanbul'daki hane küçüklüğünün o dönem kültürünün bir özelliği olduğu ve sadece şehir hayatıyla sınırlı olmadığı söylenebilir. Hanelerin %40 kadarı çekirdek aile, geri kalanı ise geniş aile yapısındaydı. Geniş ailelerin %82'sinde çekirdek aileyi genişleten yaşlı kuşaktan bir ebeveyni (sıklıkla erkeğin annesi) [8]. Bugün Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2011 yılı verilerine göre, İstanbul'daki ortalama hane halkı sayısı 3,6'dır; hanelerin %50'si 4 ve daha fazla kişiden oluşurken; %12 kadarı tek kişiden ibarettir. İstanbul için net göç hızı ise %9,4 olarak belirtilmiştir [9].

Edebiyatımızda 1. Dünya savaşı öncesi geçen Samiha Ayverdi'nin "İbrahim Efendi Konağı" adlı romanında, o dönemde henüz aile apartmanları olmadığı halde; aile apartmanlarındaki güçlü kuşaklar arası ve haneler arası bağlar ile benzer bir aile örüntüsü göze çarpar. Dul kalan İbrahim Bey'in yakınlarında oturan baldızı, İbrahim Efendi'nin kızlarını yetiştirme sorumluluğunu üzerine alır ve zamanla onların ev hayatında son derece söz sahibi hale gelir; oysa "O, ne tam evin içinde, ne de tam dışında" dır.

Geniş aile olarak yaşama durumunda, geleneksel Türk yaşlılık adetleri ve otorite kalıpları çerçevesinde; yaşlı kuşak, çocukların yetiştirilmesine yardım etmekle kalmaz, ebeveynlerin üzerinde de söz sahibi olur. Aile apartmanlarında yaşama durumunda da; hanelere ilişkin bu örüntünün ,hafiflemiş bir şekilde de olsa, devam ettiği görülüyor.

Aile apartmanlarının ilk karşımıza çıkışı elit, önemli mimarlara, özenle yaptırılmış ve şehirli şekilde olsa da; bugün bildiğimiz anlamda aile apartmanları, ailelerin ataerkil yapılarını koruyarak şehre uyum sağlamaya çalıştıkları; daha yoksul, imkânların kısıtlı olduğu, mimari ve mühendislik özellikleri yetersiz yapılarıdır.

## 2.2. Bağlanma

Bağlanma, ocuk ile bakım veren kişi arasında gelişen ilişkide, çocuğun bakım veren kişiyle yakınlık arayışı ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma sisteminin kavramsal erevesi yakınlık aramak, güvenli sığınak ve güvenli s olmak üzere üç temel işleviyle tanımlanabilir (Bowlby, 1982).

Bebek çevreden tehdit algıladığında ya da gerçekten tehdit ve tehlike durumlarında bakıcısına yakın olmak ister. Bu yakınlığı sağlamak bebeğe güvenlik ve rahatlık duygusu verir. Bağlanma figürünün elverişliliği hakkında güvene sahip olan bebek, çevreyi araştırmak gibi davranışlara girebilir; çünkü ne zaman isterse ve ihtiyaç duyarsa, rahatlık ve güvenlik için dönebileceği “güvenli s”n varlığının farkındadır.

Bebeklikte biçimlenen bağlanma stilleri çocuğun fiziksel, psikolojik ve entelektüel gelişimini önemli ölçüde etkilerken; bireyin yaşamında sürekli önemli rol oynamaktadır. Bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalar, başlangıçta bebeklik üzerine odaklanırken; daha sonra çocukluk ve yetişkinliği de kapsamış, ve bağlanmanın tüm yaşam sürecini etkilediği görüşü kabul edilmiştir [10-11].

Anne ve ocuk arasındaki ilişki ağında temellenen bağlanma stilleri, annenin çocuğuna davranışı ve çocuğun annesine verdiği tepkiyi yansıtır. Bağlanma teorisine göre; bebeğin sağlıklı gelişimini sürdürebilmesi için, bağlanma figürünün bağlılığına ve bakımına ihtiyacı vardır [12]. Bowlby’e göre bağlanma süreci dönemlere ayrıldığında; doğumdan 8-12 haftaya kadar olan bağlanma öncesi dönemde bebek, annenin uyaranları ile hareketlenir [13], çevresindeki kişilere yönelme davranışı gösterir; ancak kişileri ayırt edebilme yetisi yoktur ya da çok kısıtlıdır. Bağlanmanın ilk işaretleri 8-12 haftadan 6 aya kadar uzanan ikinci dönemde ortaya çıkar. Bu dönemde bebek anneyi yabancılardan ayırt etmeye ve dikkatini daha çok anneye yönlendirmeye başlar. Bağlanmanın tam olarak gözlendiği üçüncü dönem 6-24 ay arasındadır. Bağlanma davranışı bağlanılan kişilerden ayrılma ile belirginleşir. Annenin yokluğunda gerginlik, huzursuzluk, varlığında ise

rahatlık duygusu olur. İlk temel ilişkide ortaya çıkan yetersizlikler ya da meydana gelen aksamalar, bağlanmayı olumsuz yönde etkileyecektir [13-14].

Ainsworth, Baltimore Çalışması'nda geliştirdiği "Yabancı Durum Sınıflaması" ile bebeklerde üç tip davranış örüntüsü gözlemlemiştir. Bunlardan biri güvenli bağlanmadır, diğer ikisi de "kaygılı/ikircikli" ve "kaçıngan" olmak üzere güvenli olmayan bağlanma örüntüsünü oluştururlar [15]. Güvenli bağlanmada; anneler, çocuklarına düzenli bakım, kesintisiz ve tutarlı ilgi ve duygusal destek sağlarlar; çocuklar ise annelerinin her zaman yanlarında olup, stres durumlarında yardımcı olacaklarından emin olan çocuklardır. Anne ayrıldığında tepki göstermelerine karşın döndüğünde kolaylıkla yatışırlar. Kaygılı/ikircikli bağlanmada; anneler, çocuklarına karşı tepkilerinde tutarlı olmayan ve kontrol amaçlı terk etme tehdidinde bulunan annelerken; çocuklar çağırdıklarında annenin yanıt vereceğinden ya da yardımcı olacağından emin olmayan çocuklardır. Bu nedenle ayrılığa direnirler ve anne döndüğünde yatışmazlar. Araştırmacı davranışlarda bulunmaya ilişkin kaygıları vardır [14]. Kaçıngan bağlanmada ise anneler, Sürekli olarak çocuklarını geri çeviren ya da reddeden annelerdir. Çocuklar ise annelerinin yardımcı olacağına ilişkin hiç güveni olmayan çocuklardır ve bu çocuklar ayrılığa tepkisiz kalıp, anne döndüğünde yakın durmazlar [13].

Güvenli, kaygılı/ikircikli ve kaçıngan bağlanma örüntülerine daha sonra Main ve Solomon tarafından dağınık bağlanma örüntüsü (dezorganize/dezoryante bağlanma örüntüsü) eklenmiştir [16]. Stres ile baş etmede organize bir davranış göstermeme, yabancı durum testinde stereotipik, asimetrik ve zamansız hareketlerin varlığı, donup kalma ya da hareketlerde yavaşlama dağınık bağlanma ölçütü sayılmaktadır. Bu çocukların annelerinin fiziksel taciz ya da ihmalde bulunan, psikiyatrik bozukluk oranları yüksek olan ya da kendi bağlanma nesnelere ile olan sorunlarını çözememiş anneler olduğu bildirilmektedir. Dağınık bağlanma örüntüsünün altında yatan nedenin bakım verenden korkma olduğu belirtilmektedir [17-18].

Batholomew ve Horowitz, erişkin bağlanma stillerini açıklamak için "Dörtlü Bağlanma Modeli"ni geliştirmişlerdir. Bireylerin "benlik" ve "başkaları"

zihinsel modellerinin olumlu ve olumsuz olma durumunun çaprazlamasından dört bağlanma stili elde edilmektedir [19].

**“Benlik” Modeli (Bağımlılık)**

		<b>Olumlu</b> ( <i>Düşük</i> )	<b>Olumsuz</b> ( <i>Yüksek</i> )
<b>“Başkaları” Modeli</b> ( <i>Kaçınma</i> )	<b>Olumlu</b> ( <i>Düşük</i> )	<b>Hücre 1</b> <b>GÜVENLİ</b> Yakınlık kurmada rahat ve özerk	<b>Hücre 2</b> <b>SAPLANTILI</b> İlişkilere takıntılı
	<b>Olumsuz</b> ( <i>Yüksek</i> )	<b>Hücre 4</b> <b>KAYITSIZ</b> Yakınlığa karşı kayıtsız ve karşıt bağımlı	<b>Hücre 3</b> <b>KORKULU</b> Yakınlıktan korkan ve sosyal açıdan kaçınan

**Şekil 1.** Dörtlü Bağlanma Modeli (Bartholomew ve Horowitz)

Hücre 1’deki bireyler; diğer insanları genellikle kabul eden ve duyarlı tepki veren bireyler olarak görme beklentisi ile değerlilik ve sevilebilirlik duygularını göstermektedirler. Bu hücre kavramsal olarak güvenli bağlanma stili olarak adlandırılan [20] sınıflamaya karşılık geldiğinden “güvenli” olarak isimlendirilmiştir. Bu stile sahip bireyler, kendilerinin sevilmeye değer olduğunu, başkalarının da genel olarak kabul edici ve destekleyici olduğunu düşünürler [19].

Hücre 2’deki bireyler, diğer insanları olumlu değerlendirmekle birlikte, değersizlik, sevgisizlik duygularını göstermektedirler. Bu bağlanma stili

özelliğine sahip kişiler, yakın ilişkilerinde yeterli ve değerli hissetmek için çaba gösterirler; ve kendileri hakkında olumsuz bir benlik algısına sahiptirler. Saplantılı bağlanma stili olarak adlandırılan bu stil, kavramsal olarak kararsız bağlanan gruba karşılık gelmektedir [20].

Hücre 3'teki bireyler, diğer insanları güvenilmez ve reddeden insanlar olarak görme eğilimleri ve kendilerinin sevilmeyeceklerine dair beklentileri ile seilmeme duygusunu göstermektedirler. Bu kişilerin, diğer insanlardan uzak durarak, reddedilme ve incinme duygularına karşı kendilerini koruma çabaları yoğundur [19]. Bu stil, kaçınan bağlanma stiline [20] karşılık gelmektedir ve korkulu bağlanma stili olarak tanımlanmaktadır.

Hücre 4'teki bireyler, diğer insanları olumsuz olarak değerlendirmekle birlikte, sevgi ve değerlilik duygularını göstermektedirler. Kayıtsız bağlanan kişiler, yakın ilişkilerden kaçınarak ve özerklik ile incinmeme çabasıyla kendilerini hayal kırıklığına karşı korumaktadırlar [19].

Şekil 1'deki bağlanma boyutları aynı zamanda yatay ekseninde "bağımlılık", dikey ekseninde "yakınlıktan kaçınma" boyutlarında da kavramsallaştırılabilmektedir. Bağımlılık düşükten (olumlu bir benlik modeli içsel olarak oluşturulur ve dışsal kabule ihtiyaç duymaz) yükseğe (olumlu bir benlik modeli sadece diğerleri tarafından sürekli kabul edilme ile geliştirilebilir) değişmektedir. Yakın olmaktan kaçınma, kişilerin olumsuz sonuçlar beklmeleri doğrultusunda diğer insanlarla yakın ilişki kurmaktan kaçınma derecelerini gösterir. Korkulu ve kayıtsız bağlanma stili yakınlıktan kaçınma açısından birbirine benzemekte; ancak kişinin olumlu bir benlik modeli geliştirebilmesi için diğerlerinin onayına ihtiyaç duyması bakımından farklılaşmaktadır. Benzer bir şekilde saplantılı ve korkulu bağlanma stilinde de olumlu bir benlik modeli geliştirmek için diğer insanlara bağımlı olma konusunda birbirlerine benzemekte ancak; yakın iliksilerde yer almaya hazır olma konusunda farklılık göstermektedir. Saplantılı bağlanma stilindeki bireyler, bağımlılık ihtiyaçlarını karşılamak için diğerlerine ulaşma çabası gösterirken; korkulu bağlanma stilindeki bireyler, hayal kırıklığını en aza indirebilmek için yakınlıktan kaçmayı tercih etmektedirler [19].

Bağlanma kuramı, bireyin temel davranış örüntülerinin yaşamın erken döneminde, bebek-bakım verici ilişkisi içinde belirlendiğini ortaya koyan bir yaklaşımdır. Bireyin yaşadığı ev, muhit, mahalle ve yurt gibi ortamlarla ilişkisinde de bağlanma önemli yer tutar; bu nedenle, bağlanma konusu çalışmamızın temel bileşenlerinden birisi olarak kabul edilmiştir.

### **2.3. Aile Kavramı**

Aile, insan türünün devamını sağlayan, toplumsallaşma sürecinin ilk ortaya çıktığı, karşılıklı ilişkilerin belirli kurallara bağlandığı, o güne dek toplumda oluşturulmuş maddi - manevi zenginlikleri kuşaktan kuşağa aktaran ve biyolojik, psikolojik, ekonomik, toplumsal, hukuksal vb. yönleri bulunan toplumsal bir birimdir. Sayın'a göre birincil ilişkilerin en yoğun yaşandığı yer olan aile, toplumun en önemli hücresidir [21]. Richter; aileyi, insanların birbirleriyle en yakın, ve yakın olduğu kadar da karmaşık ruhsal ilişki ve etkileşim içinde buldukları ortam olarak tanımlamaktadır [22].

Ailenin, bir takım değişkenlere bağlı olarak ortaya çıkmış birçok tipi bulunmaktadır. Aile içinde yetkinin kime ait olduğuna bakılarak aile türleri ikiye ayrılmaktadır: a. Ana ailesi ve b. Baba ailesi. Mirasın geçişine göre aile türleri üçe ayrılmaktadır: a. Babaerkil aile, b. Kök aile, c. Kararsız aile. Yerleşim yerine göre aile beşe ayrılmaktadır: a. Büyük kent ailesi, b. Kasaba ailesi, c. Gecekondu ailesi, d. Köy ailesi, e. Göçebe ailesi. Sosyoekonomik aşamalara göre ise aile üç kategoriye ayrılmaktadır: a. Sanayi öncesi aile (geleneksel geniş aile), b. Sanayi ailesi (çekirdek aile), c. Sanayi ötesi toplum ailesi (çözülen, parçalanmış ve tamamlanmamış aile) [23]. Ailenin genel özellikleri, yapısal ve işlevsel olmak üzere iki grupta incelenebilir. Aileler; yapısal özelliklerine göre geniş aile ve çekirdek aile olmak üzere iki gruba; işlevsel özelliklerine göre sağlıklı (fonksiyonel) ve sağlıklı olmayan (fonksiyonel olmayan) aile olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.

Geniş (geleneksel) aile, tek bir hanede birden çok kuşağın, bir arada yaşadığı aile sistemidir. Özellikle sanayi devriminden önceki toplumlarda ve kırsal bölgelerde yaygın bir biçimde görülür. İşlev bakımından en çok sorumluluğu olan aile türüdür. Kongar tarafından geleneksel (geniş) ailenin

işlevleri; ailenin ekonomik fonksiyonu, prestij fonksiyonu, eğitim fonksiyonu, koruyucu fonksiyonu, dini fonksiyonu, eğlenme ve dinlenme fonksiyonu, eşler arasında sevgiyi sağlama ve çocuk yapma fonksiyonu olarak belirtilmiştir [24].

Çekirdek aile; anne, baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşur. Sanayi devriminden sonra kent toplumlarının temel aile yapısı olmuştur. Geniş aileye göre, işlevleri çok daha kısıtlıdır [25]. Sezai'ye göre çekirdek ailenin temel işlevleri: kadın ve erkeğin rollerini en iyi yerine getirebilecekleri ortamı sağlamak, kadın ve erkeğin cinsi ihtiyaç ve beraberliklerini toplumca kabul edilen bir meşruluk çerçevesinde yürütmek, çocukların doğum, bakım ve yetiştirilmeleri için en iyi ortamı sağlamak ve toplumun kültür birikimini bir nesilden diğerine aktarmada en etkili kanal olmak, olarak belirtilmiştir [26].

Günümüzde yeni gelişen bir kavram olan geçiş ailesi ise kasaba ve gecekondü ortamında görülen, tarımsal alandan kentsel yaşama göç unsuruyla gelen insanların oluşturduğu aile tipidir. Aile kente yerleşmesine karşın; köyden kopmadığından, köy ailesi özelliklerini gösterir; şehir hayatına uyum sağlamada güçlük yaşar (Ay ve ark, 2007). Aile apartmanlarında yaşayan ailelerin pek çoğu bu grup içerisinde değerlendirilir.

Ailenin işlevleri, ailenin gerçekleştirebileceği ve aileyi başka yapılardan ayırt etme imkânı veren eylem türleri ve fonksiyonlardır. Ogburn, ailenin işlevlerini yedi grup altında toplamıştır: Ekonomik ihtiyaçları karşılamak, statü sağlamak, çocukların eğitimini planlamak, din eğitimi vermek, boş zaman faaliyetlerini gerçekleştirmek, aile üyelerinin birbirini koruması ve karşılıklı sevgi ortamı yaratmak [30].

Ailenin, kuruluşundan üyelerinin tamamını kaybedinceye kadar geçen zaman içinde, çeşitli gelişimsel dönemleri yaşamasına "aile yaşam döngüsü" denir. Duvall, ailelerin yaşam döngüsünü başlangıç aile, küçük bebeği olan aile, okul öncesi çocuğu olan aile, okul çocuğu olan aile, adölesan çocuğu olan aile, çocukların evden ayrıldığı aile, orta yaşlı aile ve emekli aile olarak 8 kategoriye ayırmıştır [31]. Ailenin normal yaşam döngüsünün bir nedenle kesintiye uğraması aile işlevlerinin sağlıklı yönde gitmediğine işaret eder. Aile işlevlerinin sağlıklı veya sağlıklı olmayan yönde oluşu üzerine ailenin yaşam

döngüsünün yanı sıra ailenin demografik, sosyal ve ekonomik nitelikleri de etki etmektedir [32].

Sağlıklı (fonksiyonel) aileler, sorunlarını bir araya gelerek çözebilen, birbirine duygusal olarak bağlı ve özgürlüklerini önlemeyecek şekilde ilgili, herkesin kendisinden beklenen rolü etkili bir biçimde yerine getirebildiği, birbirlerinin davranışlarını aşırıya kaçmayacak şekilde kontrol edebilen ve aralarında açık, rahat ve dolaysız bir iletişim bulunan aileler olarak tanımlanmaktadır [33]. Sağlıklı ailelerden gelen kişiler ruhsal yönden daha sağlıklıdırlar.

Lewis ve ark.'a göre fonksiyonel ailelerin sekiz önemli özelliği şöyle sıralanır:

- Aile üyeleri birlikte olmaktan zevk alırlar, birbirlerini destekler ve cesaret verirler.
- Kendilerinin ve diğerlerinin sübjektif görüşlerine saygı duyarlar.
- Birbirleriyle açık bir iletişim içindedirler.
- Genellikle aile üyeleri iş bitiricidir, iş yapmaktan kaçınmaz.
- Anne-baba için evlilik birinci derecede, ebeveynlik de ikinci derecede doyum kaynağıdır. Evlilik ilişkilerinde meydana gelen bozukluk, sorumlu ebeveynliği de etkiler.
- Aile üyeleri birbirlerine yakın olmakla beraber, kişisel farklılıklara saygı duyarlar.
- Kişiler arasında kendiliğinden oluşan bir etkileşim vardır. Katı kurallar koymaktan çok yeni deneyimlere açıktırlar.
- Davranışlar ve arzuların kontrolünden çok, her konuda fikir alışverişi vardır. Otorite, aşırı kontrol ve üstünlük yoktur [34].

1976 yılında Minuchin tarafından tanımlanan yapısal aile modeline göre; aile içinde, kişinin özerklik ve ayrışma bakımından diğer bireylerden belirgin sınırlarla ayrılmış olması sağlıklı aile etkileşimi için gereklidir [27]. Bu yaklaşımda aile içi sınırların dengeli ve esnek olması esastır. Şehirlerde gecekondü bölgelerinde yaşayan ailelerle çalışan Minuchin'in bu ailelerde hiyerarşik yapıların net olmadığını ve aile sınırlarındaki düzensizliği görmesi yapısal kuramın temelini oluşturmuştur [28]. Sınırların yarı geçirgen, dış

çevreden yeterli bilgi alışverişine izin verecek; aynı zamanda ailenin bütünlüğünü de koruyacak biçimde, esnek olduğu sağlıklı ailelerin yanında; aile içi sınırların çok katı ya da çok geçirgen olduğu patolojik ailelere de sıkça rastlanmaktadır [29]. Sınırların çok katı olduğu “kopuk” ailelerde, üyelerin birbirlerinden pek haberi olmaz, sınırlar kısıtlayıcıdır. Aile içi sınırların belirsiz, aşırı geçirgen olduğu “iç içe (*enmeshed*) ailelerde” ise aile üyeleri birbirlerinin yaşantısına aşırı derecede karışmıştır, ailede roller net değildir; bireylerin yaşantı ve duyguları birbirine karışmıştır [28]. Birkaç kuşağın bir arada yaşadığı aile apartmanlarındaki aileler de, yapısal modele göre değerlendirilirse, pek çoğunun “iç içe (*enmeshed*) aile” yapısında olduğu görülebilir.

Fonksiyonel olmayan, işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiremeyen; aralarında iyi bir iletişim ve etkileşim bulunmayan, farklı ego ideallerine sahip eşlerin kurduğu aileler sağlıklı ailelerdir. Bulut’a göre, bu tür ailelerde duygusal gelişim risk altındadır; ve psikopatolojik reaksiyonların görülme olasılığı fazladır [32] [35].

#### **2.4. Çocuk Yetiştirme Tutumları**

Anne baba tutumlarının en belirgin iki özelliği, ‘duygusal ilişki boyutu’ ile ‘denetim boyutu’dur. Duygusal ilişki boyutunun; çocuğu merkez alan kabul edici tutumdan, reddedici tutuma kadar uzanan bir yelpaze içinde farklılaştığı görülür. Denetim boyutu da kısıtlayıcı tutumdan, hoşgörülü tutuma kadar geniş bir alanı kapsar [36]. Çocuğun kimi davranış ve tepkileri ana-babadan destek görür, kimisi de engellenir (Yörükoğlu,2002). Çocuk kendi yararına olan ve karşı çıkılmayan tepkilerini yineleme eğilimi gösterir. Kendisine kolay gelen ve amacına ulaştıran tutum ve davranışları benimser. Yinelenecek tepkiler giderek kalıplaşır ve kişilik çizgilerini oluştururlar [37]. Ana-baba tutumları, çocuğun hem kişiliğinin, hem de sosyal gelişiminin değişik biçimler kazanmasına neden olmaktadır [38].

Anne babaların çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenler arasında şunlar sayılabilir [38-39]:

- Sosyodemografik özellikler
  - Annenin yaşı, anne babanın eğitim durumu, annenin çalışma durumu ve mesleği, ailenin sosyoekonomik durumu, aile tipi, ailenin parçalanmış olması, çocuk sayısı, çocuğun yaşı ve doğum sırası, çocuğun cinsiyeti
- Anne ve baba ile ilgili diğer özellikler
  - Anne babanın kendi yetiştiriliş tarzı, doğumdan önceki çocuk beklentileri, anne-baba ilişkisi, stresörler ve sosyal destek, annenin çocuğunu isteyerek dünyaya getirme durumu, annenin çocuk yetiştirme konusunda bilgi alma durumu ve kaynağı, annenin çocuk yetiştirme konusunda karşılaştığı problemleri danıştığı kişi, annenin çocuk yetiştirme konusunda kendini yeterli hissetme ve çocuğu ile istediği kadar ilgilenebilme durumu
- Çocuk ile ilgili diğer özellikler
  - Çocuğun anaokuluna gitmesi, mizacı, kronik hastalığının olması
- Kültür

Anne-baba tutumlarına ilişkin literatürde çeşitli sınıflandırmalar vardır. Ancak Yavuzer'e göre anne babanın çocuk yetiştirme tutumları genel olarak; aşırı koruyucu, aşırı izin verici (çocuk merkezci aile, gevşek tutum), baskıcı - otoriter, dengesiz - kararsız, ilgisiz - kayıtsız ve demokratik tutum (güven verici, destekleyici ve hoşgörülü tutum) olarak sınıflandırılmaktadır [36].

Anne babanın aşırı koruyucu olması; çocuğa gereğinden fazla kontrol ve özen göstermesidir. Anne ve babalar aşırı derecede tedbirli olup, çocuktan ayrılmakta güçlük çekerler. Çocuğun hareketlerini kısıtlayıp, hareket serbestliği tanımazlar; çocuğun tüm davranışlarını kontrol altında tutmak isterler. Çocuğun sorumluluklarını üstlenir; üzüntü, kaygı, korku gibi olumsuz duyguları yaşamasına izin vermezler. Bu durumda, çocuğun kendini güdülemek, korumak ve geliştirmek için enerjisi azdır; problemlerle baş etmede güçlük çeker [36] [40].

Anne babanın aşırı izin verici tutumu, kontrolün düşük, ilginin yüksek olduğu tutumdur. Çocuğun, ailede inisiyatif sahibi tek kişi olması ve onun

isteklerine diğere aile bireylerinin kayıtsız şartsız uyması tipiktir. Orta yaşın üzerinde çocuk sahibi olan ailelerde ya da çocuğun kalabalık yetişkinler grubu içinde büyüyen tek çocuk olması halinde daha sık rastlanır. Çocuğa sınır konmaz; aile ve toplum içinde uyması gereken kurallar öğretilmez; ve çocuğun bu kurallara uymaması durumunda yaptırım uygulanmaz. İlk kez okul döneminde karşılaştığı kurallar karşısında hayal kırıklığına uğrayan çocuklar, sıklıkla okula uyum sağlamakta zorlanırlar [36] [39].

Anne babanın baskıcı – otoriter tutumu, kontrolün yüksek, kabul-ilginin düşük olduğu çocuk yetiştirme tutumudur. Anne baba, çocuğun davranışlarını hiç esnemeyen, mutlak ölçütlere göre biçimlendirme ve denetleme eğilimindedirler. Çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı ve çocuğa karşı şefkatli değildirler; cezalandırıcıdırlar. Çocuğun bağımsızlık düzeyi düşüktür; yeni şeyler denemekten korkar ve attığı her adımda yanlış yapma korkusu yaşar. Çocuğun dış kontrolü yüksek, iç kontrolü düşüktür. İç kontrol gelişmediği için anne baba kontrolü olmadığında, kendini kontrol etmede zorlanır [36].

Demokratik tutum, anne babaların çocuklarına koşulsuz saygı ve sevgi gösterdiği; kontrolün ve kabul-ilginin birlikte ve dengeli bir şekilde görüldüğü çocuk yetiştirme tutumudur. Anne babaların davranışları birbiriyle tutarlı, kararlı ve güven vericidir; ebeveynler çocuklarını denetlerken onların ihtiyaçlarının karşılanmasına da özen gösterirler. Ailede çocuğun görüşlerine değer verilir; işbirliği ve paylaşım vardır. Çocuğun anne babayı dinlediği gibi, anne baba da çocuğu dinler. Çocuğun kişiliğine saygı gösterilir ve bağımsızlığı desteklenir. Anne baba hem kendi haklarını ve hem de çocuğun haklarını korur. Evde, kabul edilen ve edilmeyen davranışların sınırları bellidir; çocuk bu sınırlar içinde özgürdür ve söz hakkı vardır. Çocuğun duygu ve düşüncelerine saygı duyulur. Böylece çocuklar daha bağımsız, dışa dönük, benlik saygısı yüksek, kişiler arası ilişkileri gelişmiş olarak yetişirler [36] [39] [41].

## **2.5. Çocuklarda Benlik Özellikleri**

Benlik kurgusu (self-construal), “kişinin, başkaları ile olan ilişkileri ile ilgili ve kendi benliğinin diğerlerinden ayrı olduğuna dair; düşüncelerinin,

duygularının ve eylemlerinin toplamı” olarak tanımlanmaktadır [42]. Kültürel ve kültürlerarası psikoloji alanında, ilk olarak “iki boyutlu benlik kurgusu” ortaya atılmıştır. Bu bakış açısına göre bir kültürde benlik kurgusu gelişimi ya özerklik yönünde ya da ilişkisellik yönünde gelişmektedir [43]. Batıda, özellikle de Avrupa kökenli Amerikalılar arasında benlik kurgusu gelişimi ile ilgili kültürel amaçlar, başkalarından ayrılmayı ve bağımsız olmayı vurgulamaktadır; yani bu kültürlerde doğmuş, yetişmiş ve yaşayan bireylerin çocukluktan itibaren, kendilerini “bağımsız ve özerk” olarak tanımlama eğiliminde oldukları belirtilmektedir [43-44]. Doğu toplumlarında ise başkalarıyla bütünleşme, aile bağlarına önem verme ve ilişkiselliğin önemli kültürel amaçlar olduğu; ve bu toplumlarında ya da toplulukçu kültürlerde doğmuş, yetişmiş ve yaşayan bireylerin daha çok bağımlı-ilişkisel benlik geliştirme eğiliminde oldukları belirtilmiştir [43].

Benlik ile ilgili yapılan pek çok araştırmada “özerklik” ve “ilişkisel” zıt kutuplar olarak değerlendirilmiştir [45]. Son zamanlardaki Kağıtçıbaşı, Ryan ve ark. ile Cross ve ark.’nin yaptığı çalışmalar ise bu iki gelişimsel yolun temel insan gereksinimi olduğunu ve özerklik ile ilişkiselliğin zıt kutuplar olmadığını göstermektedir [45-48].

Kağıtçıbaşı; üç farklı aile örüntüsü içinde ortaya çıkan, üç farklı benlik kurgusunun (özerk, ilişkiseli ve özerk-ilişkisel) gelişimini açıklayan bir model önermiştir; bu modelde, “bağımsız” ve “karşılıklı bağımlı” benlik boyutlarına yeni bir boyut eklemiş ve özerklik ile ilişkiselliği bir araya getiren “özerk-ilişkisel benlik” kavramını ortaya atmıştır [48-49]. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde yaşanan sosyoekonomik değişimlerle birlikte, aile bireyleri arasında maddi bağımlılıklar azalsa da; duygusal bağımlılıklar devam etmekte ve bu değişimler ailelerin çocuk yetiştirme biçimlerini etkilemektedir. Hangi benlik kurgusunun daha baskın olacağı, genel anlamda içinde yaşanılan kültürden; özel olarak ise aile içindeki toplumsallaşmadan etkilenmektedir [29]. Kültürel değer yönelimleri (bireycilik-toplulukçuluk) üzerine yapılan araştırmalarda, kültürün benlik kavramının oluşumunu yönlendirdiği ve şekillendirdiği vurgulanmıştır [43] [50]. Buradan hareketle, belirli kültür ya da toplumlarda

yetişen bireylerin, genel anlamda o kültürdeki bireycilik ve toplulukçuluk değer yönelimlerine paralel benlik kurgusu geliştirdikleri söylenebilir [51].

Kağıtçıbaşı çocuk yetiştirme biçimleri ve benlik kurgusu gelişimi arasındaki ilişkileri açıklayan “Aile Değişim Modeli”ni önermiştir [29]. Modelde refah düzeyi yüksek, kentleşmiş ve sanayileşmiş toplumlarda “bağımsızlık aile modeli”nin daha yaygın olduğu; ve bu aile modelinin çocuk yetiştirme biçimleri açısından “izin verici-şımartan” çocuk yetiştirme biçimini tanımladığı belirtilmektedir. İzin verici-şımartan çocuk yetiştirme biçimi ise yüksek kabul/ilgi düzeyi, düşük denetim-kontrol düzeyi ile özerk benliğin gelişimine ortam hazırlamaktadır. Kırsal bölgelerde yaygın olan “karşılıklı bağımlılık aile modeli”nde otoriter çocuk yetiştirme biçimi egemen olup; bu çocuk yetiştirme biçimi yüksek kontrol ve düşük kabul/ilgi düzeyi ile ilişkisel benlik kurgusunun gelişimine öncülük etmektedir. Bağlılık kültürüne sahip, gelişmiş ve kentleşmiş bölgelerde yaygın olan “karşılıklı duygusal bağlılık aile modeli”nde ise hem kontrol, hem de kabul/ilgi yüksektir. Demokratik çocuk yetiştirme biçimini tanımlayan bu aile modeli, içerdiği kontrol ve özerklik desteği ile “özerk-ilişkisel benlik kurgusu”nun gelişimine imkân sağlamaktadır [29].

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Örneklemi**

Kliniğimize ilk kez başvuran veya takipte olan, 0-18 yaş arası çocuk ve ergenler ile ailelerine araştırma hakkında bilgi verildi (Ek 1); araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan (Ek 2) aile apartmanında oturmakta olanlar (n=101) çalışma grubuna, aile apartmanında oturmayanlar (n=36) ise kontrol grubuna dahil edildi.

#### **3.2. Araştırmanın Deseni**

Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

#### **3.3. Kullanılan Ölçek, Anket ve Değerlendirmeler**

Çocuk ve ebeveynleriyle yapılan görüşme sırasında, oluşturulan sosyodemografik bilgi formu klinisyen tarafından doldurulmuştur.

Çocuklardaki psikopatoloji ve işlevsellik değerlendirmeleri Çocuklar İçin Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli - Türkçe Uyarlaması (ÇGDŞ-ŞY-T) kullanılarak yarı yapılandırılmış görüşmeler şeklinde yapılmıştır.

Çocuklardan yaş gruplarına ve becerilerine göre;

- Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği
- Güvenli Bağlanma Ölçeği
- Ebeveyn ve Akranlara Bağlanma Envanteri – kısa formu
- Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği – Çocuk formu
- Ailede Özerk-İlişkisel Benlik Ölçeği
- Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği – Çocuk formu

formlarından uygun olanlarını doldurmaları istendi.

Ebeveynlerden; çocukları, kendileri ve aile yapıları ile aile işlevselliğini değerlendirebilmek için;

- Aile Değerlendirme Ölçeği
- Beck Depresyon Envanteri

- Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği
- İlişki Ölçekleri Anketi
- Anne-Baba Tutum Ölçeği
- Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği
- Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği – Anne-Baba Formu
- Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği - Anne-Baba Formu
- Güçler – Güçlükler Anketi

formlarını doldurmaları istendi.

### **3.3.1. Sosyodemografik bilgi formu**

Oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, çocuk ve ebeveynleriyle yapılan görüşme sırasında, klinisyen tarafından doldurulmuştur. Formda çocuğun cinsiyeti, yaşı, gelişimsel öyküsü, okul durumu, başvuru şikayeti, uyku düzeni, yeme alışkanlıkları, medikal - psikiyatrik özgeçmiş ve soygeçmiş ile ilgili bilgilerin yanında; ebeveynlerin aile apartmanında oturma, evlilik ve akrabalık durumları ile ilgili bilgiler de sorgulanmıştır (Ek 3).

### **3.3.2. Çocuklar için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme cizelgesi – şimdi ve yaşam boyu şekli – Türkçe uyarlaması**

ÇDŞG-ŞY-T, çocuk ve ergenlerdeki semptomların şiddetini değerlendirmek ve 32 farklı DSM-IV Eksen-1 tanısının şimdi ve yaşam boyu için varlığını taramak amacıyla kullanılan yarı-yapılandırılmış bir görüşme formudur [52]. Kaufman ve ark. tarafından geliştirilen ve 1997 yılında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ÇDŞG-ŞY-T' nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2004 yılında Gökler ve ark. tarafından yapılmıştır [53-54].

### **3.3.3. Çocuklar için genel değerlendirme ölçeği**

Asıl adı *Children's Global Assessment Scale* (CGAS) olan Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği (Ek 4), 1983 yılında Shaffer ve ark. tarafından erişkinler için kullanılan *Global Assessment Scale*'den çocuklara uyarlanmıştır. Ölçek ile çocukların görüşme sırasındaki işlevsellik seviyesi ve

yaşadıkları zorlukların şiddeti değerlendirilir. Değerlendirme 1 ile 100 arasında puan verilerek yapılır; ve 70 puan üstü iyi işleyiş olarak yorumlanır [55].

### **3.3.4. Aile değerlendirme ölçeği**

Asıl adı *McMaster Family Assessment Device* olan Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) 1983 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesi işbirliği ile oluşturulmuştur [33]. Ölçek hem araştırmacılar, hem de klinisyenler tarafından sorunları olan ailelerin taranması, ailelerin yaşadığı zorluk alanlarının belirlenmesi ve tedavi sonrası cevabın takibi amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır [56].

ADÖ (Ek 5), ailenin işlevselliğini problem çözme (PRÇ), iletişim (İLT), roller (ROL), duygusal tepki verebilme (DTV), gereken ilgiyi gösterme (GİG), davranış kontrolü (DVK) ve genel fonksiyonlar (GNF) adı altında 7 alt ölçek ile değerlendirir. Ölçekteki 60 madde, 12 yaşın üzerindeki aile üyeleri tarafından, "Aynen katılıyorum" 1 puan ile "Hiç katılmıyorum" 4 puan arasında değişen 4 seçenek üzerinden puanlanmaktadır. Alt ölçeklerden alınan puanlar dışında; toplam puan üzerinden bir değerlendirme yapılamamaktadır. Yüksek puanlar, sağlıklı olmayan aile işlevleri ile ilişkili bulunmuş; teorik olarak, 2 puan sağlıklı ve sağlıklı işlevler için kesim değeri olarak belirlenmiştir [35].

Ölçeğin Bulut (1990) tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında; 67 kişiden elde edilen alt testlerin Cronbach alfa değerleri PRÇ için 0,80; İLT için 0,42; DTV için 0,59; GİG için 0,38; DVK için 0,52 ve GNF için 0,86 olarak belirlenmiştir. Her alt ölçek için test-tekrar test korelasyonu Pearson-Momentler Çarpımı ile hesaplanmış; ve korelasyon katsayıları PRÇ için 0,90; İLT için 0,84; ROL için 0,82; DTV için 0,78; GİG için 0,62; DVK için 0,80 ve GNF için 0,89 olarak bulunmuştur [57]. ADÖ için yapılan geçerlik çalışmasından elde edilen bulgular, ölçeğin psikometrik özelliklerinin yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir [35].

### **3.3.5. Beck depresyon envanteri**

1961 yılında geliştirilmiş olan Beck Depresyon Envanteri (BDE) (Ek 6), 21 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir ve depresyonda gözlenen belirtilerin şiddetini ölçmeyi hedefler [58]. Bireyden 4 seçeneği olan her bir madde için, son bir hafta içerisinde kendi durumunu en iyi tanımlayan cümleyi işaretlemesi istenir. Her seçenek, yanında yazan rakamla puanlanır; ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Bu ölçeğin ve bir diğer çevirisi olan Beck Depresyon Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sırası ile Hisli (1988, 1989) ve Teğin (1980) tarafından yapılmış ve kesme puanınının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir [59-62].

### **3.3.6. Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeği**

Asıl adı *Parental Attitude Research Instrument (PARI)* olan Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ) (Ek 7) 1958 yılında geliştirilmiş [63]; ve 1978 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır [64]. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 1987 yılında yapılmıştır [65]. Ölçek ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarını toplam 60 madde ile beş alt boyutta değerlendirir. Aşırı annelik – aşırı koruyuculuk 16 madde, demokratik tutum ve eşitlik tanıma 9 madde, annenin ev kadınlığı rolünü reddetmesi 13 madde, karı-koca geçimsizliği 6 madde ve baskı-disiplin alt boyutu 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte maddelere verilen yanıtlar 1 ile 4 arasında puanlanır; ve her boyut için ortalama değer hesaplanır. En yüksek çıkan boyut ebeveynlerin çocuklarına karşı takındığı tavırlarda benimsediği tutum olarak değerlendirilir [57].

### **3.3.7. Çocuklar için depresyon ölçeği**

Kovac tarafından geliştirilen *The Children's Depression Inventory (CDI)* [66], 1991 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır [67]. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) (Ek 8), 27 maddeden oluşur. Çocuklardan her madde için son iki haftadır olan durumlarını en iyi tanımlayan cümleyi işaretlemeleri istenir. Yanıtlar, 0, 1, 2 şeklinde puanlanır; ölçekten alınabilecek en düşük puan 0,

en yüksek puan ise 54'tür. Kesim noktası 19 olarak belirlenen ölçekten alınan yüksek puan, depresyon düzeyini veya şiddetini gösterir [57].

### **3.3.8. İlişki ölçekleri anketi**

İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) yetişkin bağlanma stillerini ölçmek amacıyla Griffin ve Bartholomew [68] tarafından dörtlü bağlanma modeli çerçevesinde geliştirilmiş bir ölçektir (Ek 9). 1999 yılında Türkçe'ye çevrilen İÖA, 17 maddesi bağlanma stillerini ölçen 30 maddeden oluşmaktadır [69]. Bireylerden; bu maddelerin her biri için yakın ilişkilerini ve kendilerini en iyi tanımlayacak şekilde, "hiç katılmıyorum" dan "tamamen katılıyorum" a doğru sıralanan 7 basamaklı ölçek üzerinde işaretleme yapmaları istenir. Güvenli ve kayıtsız bağlanma 5'er madde ile değerlendirilirken, saplantılı ve korkulu bağlanma 4'er madde ile değerlendirilir. Bireyin sahip olduğu bağlanma stili, ortalama puanının en yüksek olduğu alt ölçeğe göre belirlenmektedir.

### **3.3.9. Anne-baba tutum ölçeği**

Lamborn, Mounts, Steinberg ve Dornbusch [70] tarafından geliştirilen Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)'nin, Türkçe'ye uyarlaması Yılmaz (2000) tarafından yapılmıştır [71]. Ölçek; kontrol/denetleme, kabul/ilgi ve psikolojik özerklik düzeyini ölçen 3 boyuttan oluşmaktadır. Kabul/ilgi boyutu, 4 dereceli Likert tipi ölçek olup; ebeveynlerin kendilerini çocuklarına karşı ne derece; sevecen, duyarlı, ilgili ve katılımcı olarak algıladıklarını 9 soru ile ölçmeyi amaçlamaktadır. Psikolojik özerklik boyutunda da 4 dereceli Likert tipi ölçek olup; anne babaların çocuklarına ne derece zorlayıcı olmayan/demokratik olan disiplin uyguladıkları ve bireyselliklerini ne kadar ifade etme imkânı tanıdıkları konusunda kendilerini 8 soru ile değerlendirmeleri amaçlamaktadır. Son boyut olan kontrol/denetleme boyutu ise 3 dereceli Likert tipi ölçek olup; anne babaların kendilerini çocuklarına karşı ne derece kontrollü ve denetleyici olarak algıladıklarını 9 soru ile ölçmeyi amaçlamaktadır (Ek 10).

### **3.3.10. Çocuk yetiştirme stilleri ölçeği**

Çocuk yetiştirme biçimlerini ölçmek için kullanılan “Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği” (ÇYSÖ), Maccoby ve Martin’in [72] önerdiği boyutlar ile Lamborn ve arkadaşlarının [70] çalışmaları örnek alınarak Sümer ve Güngör (1999) tarafından yeni maddeler eklenerek geliştirilmiştir [73].

Ölçeğin orijinali 24 madde içermekte ve maddeler beşli derecelendirme üzerinden değerlendirilmektedir. Daha sonra Güngör [74] tarafından uygulanan faktör analizi sonucu ölçekteki madde sayısı 22’ye indirilmiştir. Anne ve/veya baba için uygulanan ölçekte; çocuk yetiştirme biçimlerinin altında yatan anne babanın çocuğu kabul etmesini, anlamasını ve çocuğuna gösterdiği sevgiyi ve ilgiyi değerlendiren kabul/ilgi boyutunu ölçmek için 11 madde; ve ana-babanın çocuğun davranışlarını sınırlandırmasını, izlemesini ve çocuklarını disipline etmesini içeren sıkı denetim/kontrol boyutunu ölçmek için 11 madde yer almaktadır (Ek 11).

### **3.3.11. Güvenli bağlanma ölçeği**

Güvenli Bağlanma Maddeleri, Atkinson ve Bell tarafından geliştirilmiştir [75]. Lee ve Bell’ in [76] çalışmasından elde edilen Güvenli Bağlanma Ölçeği’ nin (GBÖ) (Ek 12) maddeleri hem anneye hem de babaya uyarlanabilecek şekilde tasarlanmıştır. Cevap seçenekleri 5 dereceli Likert tipi ölçek üzerinde ‘Asla doğru değil’, ‘Nadiren doğru’, ‘Bazen doğru’, ‘Sık sık doğru’ veya ‘Her zaman doğru’ şeklinde sıralanmaktadır. Ölçek puanları 3, 7, 8, 10 ve 14. sorular için ters çevrilerek hesaplanmıştır [77].

### **3.3.12. Ebeveyn ve akranlara bağlanma envanteri – kısa formu**

Asıl adı *Inventory of Parent and Peer Attachment* olan “Ebeveyn ve Akranlara Bağlanma Envanteri” (EABE) (Ek 13) Armsden ve Greenberg tarafından; [78]. EABE’nin kısa formu ise Raja, Mc Gee ve Stanton [79] tarafından geliştirilmiş ve 2005 yılında Türkçe’ye çevrilmiştir [80]. Güven, iletişim ve yabancılaşma alt ölçeklerinden oluşan EABE, 7 dereceli Likert tipi ölçek üzerinde “1=Asla”, “7=Daima” olacak şekilde; 2, 4, 5, 6, 9 ve 10. maddeler ters kodlanarak puanlanır. Bağlanma puanı üç boyutta ölçülebildiği

gibi, bu boyutların toplanmasıyla elde edilen toplam puan da çalışmalarda kullanılabilir. Toplam puanla ölçülen ebeveynlere bağlanma güvenliği özsaygı, yaşamdan duyulan memnuniyet ve stresli olaylardan daha az etkilenme ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

### **3.3.13. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği**

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) (Ek 14), 2-18 yaş grubundaki çocuk ve ergenlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini ölçebilmek için Varni ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir [81]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2008 yılında yapılmıştır [82]. ÇİYKÖ' nun her yaş grubu için ebeveyn formu ve 5 yaştan büyük çocuklar için öz bildirim formu mevcuttur. ÇİYKÖ 23 maddeden oluşmaktadır ve puanlama Dünya Sağlık Örgütü' nün tanımladığı sağlıklılık halinin özellikleri olan 3 alanda yapılmaktadır. İlk olarak Ölçek Toplam Puanı (OTP), ikinci olarak Fiziksel Sağlık Toplam Puanı (FSTP), üçüncü olarak duygusal, sosyal ve okul işlevselliğini değerlendiren madde puanlarının hesaplanmasından oluşan Psikososyal Sağlık Toplam Puanı (PSTP) hesaplanmaktadır.

### **3.3.14. Ailede özerk – ilişkisel benlik ölçeği**

Ailede Özerk-İlişkisel Benlik Ölçeği (AÖİBÖ) (Ek 15), üniversite öğrencilerinin benlik kurgularını ölçmek için Kağıtçıbaşı tarafından geliştirilmiş [83]; ölçeğin ergenler için uyarılma çalışmaları ise Özdemir ve Çok tarafından yapılmıştır [84]. Beş dereceli Likert tipi ölçek 22 maddeden; ve ailede özerk benlik, ailede ilişkisel benlik ve ailede özerk-ilişkisel benlik olmak üzere 3 boyuttan oluşmaktadır. Her alt boyuttan alınan toplam puanın yüksekliği, o boyutun ifade ettiği tutumun yüksekliğini ortaya koymaktadır.

Kategorik olarak özerklik ve ilişkisellik boyutunda medyan değerinin üstünde puan alanlar özerk-ilişkisel, altında puan alanlar ise bağımlı-ayrık benliğe sahip kişiler olarak sınıflandırılmaktadır. Özerklik boyutunda medyanın üstünde, ilişkisellik boyutunda medyanın altında puan alanlar özerk; özerklik boyutunda medyanın altında, ilişkisellik boyutunda medyanın üstünde puan

alanlar ise ilişkisel benliğe sahip kişiler olarak sınıflandırılmaktadır. Medyan değer olarak Kağıtçıbaşı tarafından önerildiği gibi 3,75 alınmıştır [83].

### **3.3.15. Çocukluk çağı anksiyete tarama ölçeği**

Orijinal adı “*The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders*” (SCARED) olan Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ) (Ek 16) Birmaher ve ark. tarafından geliştirilmiş [85]; ve 2004 yılında Türkçe’ye çevrilmiştir [86]. ÇATÖ 41 maddeden oluşan 3 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ebeveyn ve çocuklar tarafından doldurulan iki formu vardır. Testin değerlendirilmesinde; toplam puan ve 5 ayrı faktör puanı elde edilir. Toplam puan kesim noktası 25 olarak önerilmektedir ve bir anksiyete bozukluğu varlığına işaret edebileceği düşünülmektedir.

### **3.3.16. Güçler ve güçlükler anketi – anne baba versiyonu**

Orijinal adı “*Strengths And Difficulties Questionnaire*” (SDQ) olan Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) (Ek 17) Goodman tarafından geliştirilmiş [87]; ve Güvenir ve ark. tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir [88]. GGA, ergenin yeterlilik alanları ve sorun davranışlarını belirlemek amacıyla kullanılır ve ebeveynler tarafından doldurulur; ayrıca ergenlerin kendisi ve öğretmenler tarafından doldurulan versiyonları da vardır.

Ölçek; bazıları olumlu, bazıları ise olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular kendi içinde 5 alt başlıkta toplanmıştır: Davranış sorunları, Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, Duygusal sorunlar, Akran sorunları, Sosyal davranışlar. Her alt başlık kendi içinde değerlendirildiği gibi, ilk dört başlığın toplamı ‘toplam güçlük puanı’ olarak değerlendirilir. Ölçekten alınan toplam puan 0 - 40 arasındadır. Sosyal davranışlar alt ölçeğinin dışında yüksek puan, ilgili alan için sorun yaşandığına işaret eder [89].

## **3.4. İstatistiksel Değerlendirme**

Çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS 18 programı kullanılarak değerlendirilmiştir;  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleriyle; kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi; kategorik değişkenlerin grup karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (*independent samples*) t testi; ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (*one way*) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey testi uygulanmıştır. Veriler arası ilişkileri saptamak için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmadaki tüm istatistiksel karşılaştırmalarda,  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.5. Etik Kurul Onayı**

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, 04.04.2014 tarihinde, 09.2014.0039 protokol kodu ile Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek 18).

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik Özellikler

#### 4.1.1. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu

Marmara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği' den takipli olan veya ilk kez başvuran hastalar arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 154 çocuk ve ebeveyni değerlendirilmiştir.

Akrabalarından en az 1 üye ile aynı apartmanda oturan aileler "aile apartmanında oturuyor" olarak kabul edilmiş; ve çalışma grubuna dahil edilmiştir (n=118). Değerlendirmesi ve psikiyatrik görüşmesi yapılmış bu grup içerisinde 17 ebeveyn formları doldurmadığından; onlara ait bilgiler istatistiksel analizlere dahil edilmemiştir (n=101).

Hiçbir akrabası ile aynı apartmanda oturmayan aileler "aile apartmanında oturmuyor" olarak kabul edilmiş; ve kontrol grubuna dahil edilmiştir (n=36).

**Tablo 1.** Çalışma ve kontrol gruplarının cinsiyet dağılımı.

		AİLE APARTMANI		Toplam N (%)
		HAYIR N (%)	EVET N (%)	
CİNS	Erkek	24 (17,5)	66 (48,2)	90 (65,7)
	Kız	12 (8,8)	35 (25,5)	47 (34,3)
<b>Toplam</b>		36 (26,3)	101 (73,7)	137 (100)

137 kişilik örneklem grubunda 47 kız ve 90 erkek çocuk değerlendirilmiş; cinsiyetin aile apartmanında oturma durumuna göre dağılımı incelenmiştir (Tablo 1).

Örneklemin yaş ortalaması (ay olarak)  $108,94 \pm 38,88$  olup; değerlendirilen çocukların yaşı 17- 212 ay (1,4 – 17,7 yıl) aralığındaydı. Gruplara göre yaş dağılımı Tablo 2' de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Çalışma ve kontrol gruplarının yaş dağılımı.

AİLE APARTMANI		N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
HAYIR	Yaş (ay)	36	28	212	111,72	46,516
EVET	Yaş (ay)	101	17	211	107,95	37,442

Çalışmaya katılan çocukların (N=137) %53,3'ü (n=73) ilkokul, %27'si (n=37) ortaokul, %2,9'u (n=4) liseye devam etmekteydi; 23 çocuk ise (%16,8) okula gitmemekteydi. Öğretim durumlarının çalışma ve kontrol grubu için dağılımı Tablo 3'te özetlenmiştir.

**Tablo 3.** Çalışma ve kontrol gruplarının öğretim durumları.

AİLE APARTMANI		N	%
HAYIR	Okula gitmiyor	6	16,7
	İlkokul	16	44,4
	Ortaokul	13	36,1
	Lise	1	2,8
	<i>Toplam</i>	36	100,0
EVET	Okula gitmiyor	17	16,8
	İlkokul	57	56,4
	Ortaokul	24	23,8
	Lise	3	3,0
	<i>Toplam</i>	101	100,0

#### **4.1.2. Aile ile ilgili özellikler**

Aile apartmanında oturan annelerin yaş ortalaması 35,45±5,77 yılı; babaların yaş ortalaması ise 38,67±5,98 yıldır. Kontrol grubunda ise anneler için 38,9±8,23 yıl olan yaş ortalaması, babalar için 41,69±8,06 yıldır (Anne için;  $t(47,841) = -2,37, p = 0,02$  (2-tailed)) (Baba için;  $t(49,439) = -2,06, p = 0,05$  (2-tailed)).

- Çalışma grubunda annelerin %64,4 (n=65)' ü ilkokul; %11,9 (n=12)' u ortaokul; %16,8 (n=17)' i lise ve %3 (n=3)'ü üniversite mezunuyken; %4 (n=4)'ü hiçbir okulu bitirmemişti. Kontrol grubunda ise annelerin %47,2 (n=17)' si ilkokul; %22,2 (n=8)' si ortaokul; %22,2 (n=8)' si lise ve %5,6 (n=2)' sı ise üniversite mezunuydu. Bu grupta 1 (%2,8) anne hiçbir okulu bitirmemişti.

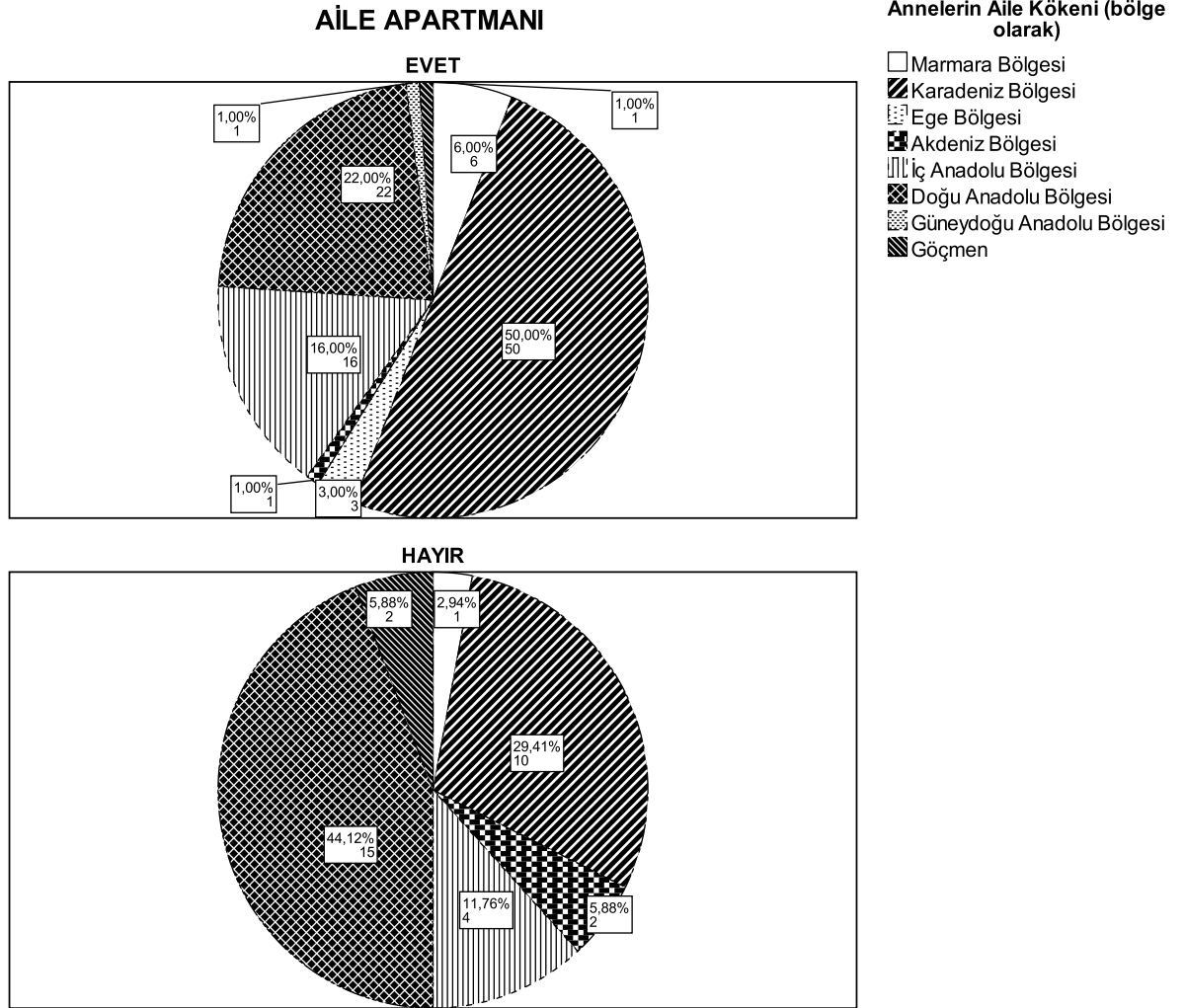
- Çalışma grubunda annelerin %89,1 (n=90)'i çalışmıyordu (Tablo 4); bu annelerden 1 tanesi emekliydi. Çalışan annelerden 8 tanesi işçi olarak, 2'si memur olarak, 1'i ise günübirlik işlerde çalışıyordu. Kontrol grubunda ise annelerin %66,7 (n=24)'si çalışmıyordu. alışan annelerden 6 tanesi işçi olarak, 4'  memur olarak, 2'si ise günübirlik işlerde çalışıyordu.

**Tablo 4.** alışma ve kontrol gruplarındaki annelerin çalışma durumları.

AİLE APARTMANI		Sıklık (N)	%
HAYIR	ÇALIŞMIYOR	24	66,7
	ÇALIŞIYOR	12	33,3
	<i>Total</i>	36	100,0
EVET	ÇALIŞMIYOR	90	89,1
	ÇALIŞIYOR	11	10,9
	<i>Total</i>	101	100,0

- Çalışma grubunda babaların %42,6 (n=43)' sı ilkokul; %21,8 (n=22)' u ortaokul; %30,7 (n=31)' si lise ve %5 (n=5)' i  niversite mezunuydu. Kontrol grubunda ise babaların %40 (n=14)'i ilkokul; %22,9 (n=8)' u ortaokul; %20 (n=7)' si lise ve %14,3 (n=5)'   niversite mezunuydu. Bu grupta 1 (%2,9) baba hiçbir okulu bitirmemişti. Bir babanın da eğitim durumu ile ilgili bilgi yoktu.
- Çalışma grubunda babaların %1 (n=1)'i çalışmıyordu; 1'i ise emekliydi. alışan babalardan 57 tanesi işçi olarak, 8'i memur olarak, 31'i esnaflık yaparak; 3'  ise günübirlik işlerde çalışıyordu. Kontrol grubunda ise babaların %5,6 (n=2)'si çalışmıyordu; 5'i ise emekliydi. alışan babalardan 16 tanesi işçi olarak, 3'  memur olarak, 6'sı esnaflık yaparak; 3'  ise günübirlik işlerde çalışıyordu. Babaların 1'i vefat etmiş olduğundan değerlendirmeye alınmadı.
- Çalışma grubunda aile kökenleri (bölge olarak) sorulduğunda annelerin %50'sinin (n=50) Karadeniz Bölgesi (en sık), %22'si (n=22) Doğu Anadolu Bölgesi ve %16'sının (n=16) İç Anadolu

Bölgesi'nden olduğu (Şekil 1); babaların ise %48'inin (n=48) Karadeniz Bölgesi (en sık), %19'unun (n=19) Doğu Anadolu Bölgesi ve %18'inin (n=18) İç Anadolu Bölgesi'nden olduğu görülmüştür (Tablo 5). Kontrol grubunda ise annelerin aile kökenleri (bölge olarak) sorulduğunda %44,1'inin (n=15) Doğu Anadolu Bölgesi (en sık), %29,4'ünün (n=10) Karadeniz Bölgesi ve %11,8'inin (n=4) İç Anadolu Bölgesi'nden olduğu (Şekil 1); babaların ise %35,3'ünün (n=12) Karadeniz Bölgesi, %35,3'ünün (n=12) Doğu Anadolu Bölgesi ve %17,6'sının (n=6) İç Anadolu Bölgesi'nden olduğu görülmüştür (Tablo 5). İki anne-babanın aile kökenleri (bölge olarak) bilinmemektedir.



**Şekil 2.** Çalışma ve kontrol grupları için annelerin aile kökenlerinin (bölge olarak) sıklık (n) ve oranları (%).

**Tablo 5.** Çalışma ve kontrol gruplarındaki babaların aile kökenlerinin (bölge olarak) sıklık ve oranları.

AİLE APARTMANI		SIKLIK (n)	%
HAYIR	Marmara bölgesi	2	5,9
	Karadeniz bölgesi	12	35,3
	Akdeniz bölgesi	1	2,9
	İç Anadolu bölgesi	6	17,6
	Doğu Anadolu bölgesi	12	35,3
	Göçmen	1	2,9
	<i>TOPLAM</i>	<i>34</i>	<i>100,0</i>
	EVET	Marmara bölgesi	6
Karadeniz bölgesi		48	48,0
Ege bölgesi		2	2,0
Akdeniz bölgesi		2	2,0
İç Anadolu bölgesi		18	18,0
Doğu Anadolu bölgesi		19	19,0
Güneydoğu Anadolu bölgesi		4	4,0
Göçmen		1	1,0
<i>TOPLAM</i>		<i>100</i>	<i>100,0</i>

Aile apartmanında oturanlar arasında akraba evliliği %27,7 (n=28), aile apartmanında oturmayan grupta %25 (n=9) sıklıkta görülmektedir.

Aile apartmanında oturan gruptaki ailelerden %20,4'ü maddi durumlarını “kötü”; %44,9'u “orta”, %34,7'si “iyi-yeterli” olarak tanımlamışlardır. Üç aile maddi durumla ilgili olan soruyu işaretlemediğinden, bu değerlendirmeye alınmamıştır. Aile apartmanında oturmayan gruptaki ailelerin ise %25'i maddi durumlarını “kötü”, %50'si “orta”, %25'i de “iyi-yeterli” olarak değerlendirmişlerdir.

Aile apartmanında oturan ve oturmayan gruplardaki aile tipi (çekirdek aile – geniş aile) dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Çalışma ve kontrol grupları için aile tipi dağılımı.

AİLE APARTMANI		Sıklık (n)	%
HAYIR	GENİŞ AİLE	5	13,9
	ÇEKİRDEK AİLE	31	86,1
	<i>Toplam</i>	36	100,0
EVET	GENİŞ AİLE	7	6,9
	ÇEKİRDEK AİLE	94	93,1
	<i>Toplam</i>	101	100,0

#### 4.1.3. Psikiyatrik özgeçmiş ve soygeçmiş

Polikliniğimize çeşitli nedenlerle başvuran ve aile apartmanında oturan çocuklardan %18,8 (n=19)'inin; aile apartmanında oturmayan çocuklardan ise %50 (n=18)'sinin ilk görüşmeleri bu çalışma çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışma grubundaki çocukların %64,3 (n=63)'ünün, ve kontrol grubundaki çocukların %52,8 (n=19)'inin ailesinde psikiyatrik hastalık/televi öyküsü olduğu öğrenilmiştir. Çalışma grubundaki 3 çocuğa ait soy geçmiş bilgisi edinilememiştir.

#### 4.1.4. Tıbbi özgeçmiş

Aile apartmanında oturan ve oturmayan grupların ek hastalık öyküsü ve bu hastalıklar nedeniyle tedavi alma durumları Tablo 7'de özetlenmiştir. Aile apartmanında oturan çocuklardan birine ait hastalık öyküsü bilgisi bulunmamaktadır.

**Tablo 7.** Çalışma ve kontrol gruplarında ek hastalık ve buna bağlı tedavi alma durumları.

AİLE APARTMANI		EK HASTALIK		TEDAVİ GEREKSİNİMİ	
		Sıklık (n)	%	Sıklık (n)	%
HAYIR	YOK	28	77,8	24	66,7
	VAR	8	22,2	12	33,3
	<i>Toplam</i>	36	100,0	36	100,0
EVET	YOK	70	70	44	44,0
	VAR	30	30	56	56,0
	<i>Toplam</i>	100	100	100	100,0

#### **4.1.5. Gelişimsel basamaklar ve beslenme özellikleri**

Çalışma grubuna alınan çocukların ilk kelimelerini söyleme ve cümle kurma yaşlarının ortalama değerleri çalışma grubu için sırasıyla 14,03±8,36 ay ve 2,25±1,12 yıl iken; kontrol grubu için sırasıyla 13,17±6,38 ay ve 2,41±1,32 yıldır. Örneklemin yürüme yaşı 8 ile 30 ay arasında; tuvalet eğitimi yaşı ise 1 ile 5 yaş arasında değişmektedir. Aile apartmanında oturan çocuklar ortalama 2,73±2,24 yaşta yalnız yatmaya başlarken; bu değer kontrol grubundaki çocuklar için ortalama 3,53±3,57 yaşdır.

Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında yukarıda açıklanan gelişimsel basamakları gerçekleştirme zamanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde çalışma grubu ve kontrol grubu için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (kelime söyleme için ( $t(133) = 0,56, p = 0,58$  (2-tailed)); cümle kurma için ( $t(128) = -0,68, p = 0,50$  (2-tailed)); yürüme için ( $t(45,08) = -1,88, p = 0,07$  (2-tailed)); tuvalet eğitimi için ( $t(123) = -0,88, p = 0,38$  (2-tailed) ve yalnız yatma için ( $t(34,83) = -1,14, p = 0,26$  (2-tailed))).

Anne sütü alma süresi çalışma grubundaki çocuklar için ortalama 14,99±9,13 ay; kontrol grubundaki çocuklar için 13,53±10,31 aydır. İki grup arasında anne sütü alma süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(131) = 0,78, p = 0,44$  (2-tailed)). Tüm örneklem grubu için ek gıdaya geçiş 0 ile 24 ay arasında; emzik kullanmayı bırakma ise 0 ile 7 yaş arasında değişmektedir. Aile apartmanında oturan çocuklar için ek gıdaya geçme ortalaması 5,34±3,42 ayken; kontrol grubu için 6,24±5,73 aydır. İki grup arasında ek gıda alımına başlanması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(41,37) = -0,86, p = 0,40$  (2-tailed)). Emzik kullanımının bırakılması yaşı ortalama çalışma grubu için 0,66±1,17 yıl iken; aile apartmanında oturmayan çocuklar için 0,74±1,42 yıldır. İki grup arasında emzik kullanımının bırakılması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(130) = -0,31, p = 0,76$  (2-tailed)). Kendi başına yemek yeme yaş ortalamaları aile apartmanında oturan çocuklar için 2,51±1,05 yıl; aile apartmanında oturmayan çocuklar için 2,18±1,04 yıldır. İki grup arasında kendi başına yemek yeme becerisinin kazanılması açısından istatistiksel

olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(130) = 1,58, p = 0,12$  (2-tailed)). Gelişimsel basamaklar ve erken dönem beslenme özellikleri Tablo 8’de özetlenmiştir.

**Tablo 8.** Çalışma ve kontrol grupları için gelişimsel basamaklar ve erken dönem beslenme özellikleri.

AİLE APARTMANI		Sıklık (N)	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
HAYIR	Kelime (ay)	36	4,00	24,00	13,1667	6,37630
	Cümle kurma (yaş)	33	1,00	8,00	2,4091	1,31965
	Yürüme (ay)	36	9,00	30,00	15,0556	5,46649
	Tuvalet eğitimi (yaş)	32	1,00	5,00	2,3437	,89296
	Yalnız yatma (yaş)	29	,00	13,00	3,5345	3,57304
	Anne sütü alma (ay)	34	,00	30,00	13,5294	10,31397
	Ek gıdaya geçiş (ay)	34	,00	24,00	6,2353	5,72638
	Emzik bırakma (yaş)	34	,00	5,00	,7353	1,41547
	Kendi başına yeme (yaş)	34	1,00	5,00	2,1765	1,03633
EVET	Kelime (ay)	99	4,00	60,00	14,0303	8,36105
	Cümle kurma (yaş)	97	1,00	6,00	2,2474	1,12065
	Yürüme (ay)	99	8,00	30,00	13,2323	3,37708
	Tuvalet eğitimi (yaş)	93	1,00	4,00	2,1935	,81438
	Yalnız yatma (yaş)	97	,00	10,00	2,7320	2,24079
	Anne sütü alma (ay)	99	,00	36,00	14,9899	9,13336
	Ek gıdaya geçiş (ay)	99	,00	18,00	5,3434	3,42011
	Emzik bırakma (yaş)	98	,00	7,00	,6582	1,17007
	Kendi başına yeme (yaş)	98	1,00	5,00	2,5051	1,05150

## 4.2. Klinik Değerlendirmeler ile Elde Edilen Veriler

### 4.2.1. Çocuklar için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi – şimdi ve yaşam boyu şekli – Türkçe uyarlaması (ÇGDS-ŞY-T) değerlendirmeleri

ÇGDS-ŞY-T ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşme esnasında saptanan psikopatolojiler incelendiğinde aile apartmanında oturan çocukların %51,5 (n=52)’sinin; kontrol grubundaki çocukların ise %41,7(n=15)’sinin tek bir tanısı bulunmakta; diğer çocukların ise birden fazla tanısı bulunmaktadır

(Tablo 10). Çocukların birincil ve ikincil tanıları sırasıyla Tablo 9 ve 10'da özetlenmiştir.

**Tablo 9.** Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların birincil tanıları.

AİLE APARTMANI		Sıklık (N)	%
HAYIR	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)	28	77,8
	Mental Retardasyon / Bilişsel Gelişimde Gecikme (MR/BGG)	3	8,3
	Davranım Bozukluğu	1	2,8
	Konuşma Bozuklukları	1	2,8
	Otizm Spektrum Bozuklukları	3	8,3
	<i>Toplam</i>	<i>36</i>	<i>100,0</i>
EVET	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)	60	59,4
	Mental Retardasyon / Bilişsel Gelişimde Gecikme (MR/BGG)	13	12,9
	Anksiyete Bozuklukları	8	7,9
	Depresyon	4	4,0
	Psikoz-Prepsikoz	1	1,0
	Davranış ve Sınır Problemleri	1	1,0
	Konuşma Bozuklukları	2	2,0
	Özgül Öğrenme Güçlüğü	2	2,0
	Enürezis / Enkoprezis	2	2,0
	Otizm Spektrum Bozuklukları	8	7,9
	<i>Toplam</i>	<i>101</i>	<i>100,0</i>

ÇGDŞ-ŞY-T ile değerlendirilemeyen durumlar (zihinsel gerilik, bilişsel gelişimde gecikme, özgül öğrenme güçlüğü, otizm spektrum bozuklukları gibi) klinik muayene ve uygun testler ile tanılanmıştır.

**Tablo 10.** Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların ikincil tanıları.

AİLE APARTMANI		Sıklık (N)	%
HAYIR	İkincil tanısı yok	15	41,7
	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)	3	8,3
	Anksiyete Bozuklukları	4	11,1
	Davranış ve Sınır Problemleri	5	13,9
	Konuşma Bozuklukları	2	5,6
	Enürezis / Enkoprezis	6	16,7
	Tik Ve Hareket Bozuklukları	1	2,8
	<i>Toplam</i>	36	100,0
	EVET	İkincil tanısı yok	52
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)		15	14,9
Mental Retardasyon / Bilişsel Gelişimde Gecikme (MR/BGG)		1	1,0
Anksiyete Bozuklukları		14	13,9
Depresyon		1	1,0
Davranış ve Sınır Problemleri		1	1,0
Konuşma Bozuklukları		3	3,0
Enürezis / Enkoprezis		11	10,9
Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu		2	2,0
Tik Ve Hareket Bozuklukları		1	1,0
<i>Toplam</i>		101	100,0

Çalışma grubundaki çocukların 75 (%74,3)'inde; kontrol grubundaki çocukların 31 (%86,1) 'inde görülmesi sebebiyle örneklemdaki en sık tanı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)' dur. Çalışma ve kontrol gruplarında DEHB ile komorbid durumların sıklığı Tablo 11'de gösterilmiştir.

**Tablo 11.** Çalışma ve kontrol gruplarında DEHB ile komorbid durumlar.

AİLE APARTMANI		Sıklık (N)	%
HAYIR	Ek Tanı Yok	12	38,7
	Mental Retardasyon / Bilişsel Gelişimde Gecikme	2	6,5
	Anksiyete Bozuklukları	4	12,9
	Davranım Bozukluğu	1	3,2
	Davranış Ve Sınır Problemleri	3	9,7
	Konuşma Bozuklukları	2	6,5
	Enürezis / Enkoprezis	6	19,4
	Tik Ve Hareket Bozuklukları	1	3,2
	<i>Toplam</i>	<i>31</i>	<i>100,0</i>
	EVET	Ek Tanı Yok	33
Mental Retardasyon / Bilişsel Gelişimde Gecikme		9	12,0
Anksiyete Bozuklukları		11	14,7
Depresyon		3	4,0
Davranış Ve Sınır Problemleri		1	1,3
Konuşma Bozuklukları		2	2,7
Özgül Öğrenme Güçlüğü		2	2,7
Enürezis / Enkoprezis		10	13,3
Otizm Spektrum Bozuklukları		1	1,3
Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu		2	2,7
Tik Ve Hareket Bozuklukları		1	1,3
<i>Toplam</i>		<i>75</i>	<i>100,0</i>

#### 4.2.2. İşlevsellik düzeyi

CGAS ile yapılan işlevsellik değerlendirmesinde çalışma grubu için ortalama işlevsellik puanları  $66,14 \pm 10,53$ , medyan (min – max) 70 (35 - 90); kontrol grubu için ortalama işlevsellik puanları  $65,57 \pm 10,90$ , medyan (min – max) 65 (40 – 90) olarak değerlendirilmiştir. İki grup arasında işlevsellik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(134) = 0,03$ ,  $p = 0,79$  (2-tailed)). Kontrol grubundaki bir çocuğun işlevsellik puanı, anne ve çocuk görüşmeyi erken terk ettiğinden değerlendirilememiştir.

### **4.2.3. Çocukların semptomları ve tedavi uyumu üzerine aile apartmanında yaşamanın etkileri**

Çalışma grubundaki ebeveynlerden, aile apartmanında yaşamanın çocuklarının şikayetleri ile ilişkisini değerlendirmeleri istendiğinde; ailelerin %10 (n=10)'u aile apartmanında yaşamanın olumlu etkileri olduğunu; %48 (n=48)'i olumsuz etkileri olduğunu belirtti. Ailelerin %42 (n=42)'si ise şikayetlerin aile apartmanında yaşama ile ilişkili olmadığını bildirdi.

İlk defa psikiyatrik değerlendirmesi yapılan 34 çocuk için, aile apartmanında oturma tedavisi uyumu ve sürecine etkisi değerlendirilememiştir. Polikliniğimizden takipli olan 66 çocuğun ailelerinin, %0,75 (n=5)'i aile apartmanında yaşamanın tedavi sürecini kolaylaştırdığını ve tedaviye uyumunu artırdığını ifade ederken; %19,7 (n=13)'si tedavi sürecini olumsuz etkilediğini ve hatta tedaviyi engellediğini belirtmiştir. Ailelerin %72,7'si ise tedavi süreci ve uyumuna aile apartmanında yaşamanın etkisi olmadığını bildirmiştir.

Polikliniğimizden takipli olan grup için; doktorları tarafından aile apartmanlarına dair önerilerde bulunma, müdahale veya bilgilendirme yapılması sıklığı %11(n=7) kadardı. Bu öneri ve müdahaleleri uygulayabilen 3 hastanın tamamı, önerilerden fayda gördüğünü bildirmiştir.

## **4.3. Öz Bildirime Dayalı Ölçeklerden Elde Edilen Veriler**

### **4.3.1. Çocuklar için depresyon ölçeği**

Kesim noktası 19 olarak belirlenen ölçekten alınan yüksek puan, depresyon düzeyini veya şiddetini gösterir. Aile apartmanında oturan grupta ÇDÖ' yü doldurabilen 66 çocuktan 9 tanesi (%13,6) kesim noktasının üstünde puan alırken; kontrol grubunda ölçeği doldurabilen 22 çocuktan 2'si (%9,1) 19 puanın üstünde puan almıştır. Yapılan Fisher kesin ki-kare testinde, aile apartmanında oturmak ile çocuklarda depresyon varlığını değerlendiren ÇDÖ' den kesme değer üzerinde puan alınması arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p = 0,72$ ).

Çalışma grubu için ÇDÖ puan ortalaması  $11,32 \pm 7,15$ , medyan (min - max) 10 (2,00 - 36,00); kontrol grubu için  $13,73 \pm 4,99$ , medyan (min - max) 13,5 (2,00 - 23,00) olarak saptanmıştır. İki grup arasında ÇDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(51,77) = -1,75, p = 0,09$  (2-tailed)).

#### **4.3.2. Güvenli bağlanma ölçeği**

Çocuklar tarafından anne ve babaları için ayrı ayrı doldurulan GBÖ' den alınabilecek puan aralığı 1,00 ile 5,00'tir; ölçekten alınan yüksek puanlar güvenli bağlanma ile ilişkilidir.

Anne için GBÖ' yü dolduran çalışma grubundaki 65 çocuğun güvenli bağlanma puan ortalamaları  $4,19 \pm 0,47$ , medyan (min - max) değeri 4,29 (2,71 - 4,93); kontrol grubundaki 26 çocuğun güvenli bağlanma puan ortalamaları  $4,17 \pm 0,66$ , medyan (min - max) değeri 4,29 (2,86 - 5,00) olarak saptanmıştır. İki grup arasında "Anne için GBÖ" puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(89) = 0,15, p = 0,88$  (2-tailed)).

Baba için GBÖ' yü dolduran çalışma grubundaki 65 çocuğun güvenli bağlanma puan ortalamaları  $3,97 \pm 0,63$ , medyan (min - max) değeri 4,07 (2,29 - 5,00); kontrol grubundaki 25 çocuğun güvenli bağlanma puan ortalamaları  $3,66 \pm 0,66$ , medyan (min - max) değeri 3,57 (2,36 - 4,57) olarak saptanmıştır. İki grup arasında "Baba için GBÖ" puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t(88) = 2,08, p = 0,04$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark = 0,31, 95% güven aralığı: - 0,01 ile 0,61) ortaya yakın olarak saptanmıştır (eta kare = 0,05).

#### **4.3.3. Ebeveyn ve akranlara bağlanma envanteri – kısa formu**

Güven, iletişim ve yabancılaşma alt ölçeklerinden oluşan EABE' den bu 3 alt boyutun bağlanma puanları ve toplam puan olmak üzere; 1,00 – 7,00 aralığında 4 farklı puan elde edilir. Toplam puanla ölçülen ebeveynlere bağlanma güvenliği özsaygı, yaşamdan duyulan memnuniyet ve stresli olaylardan daha az etkilenme ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Anne için EABE sonuçları aile apartmanında oturan ve oturmayan grup için Tablo 12’de verilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12.** Çalışma ve kontrol gruplarında Anne için EABE puanları.

AİLE APARTMANI	Sıklık(N)	Medyan	Minimum - Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	
HAYIR	Güven	26	6,25	2,50 - 7,00	5,94	1,18
	İletişim	26	5,63	3,25 - 7,00	5,76	1,04
	Yabancılaşma	26	5,50	2,50 - 7,00	5,29	1,46
	Toplam bağlanma	26	5,75	3,75 - 7,00	5,67	0,89
EVET	Güven	65	6,50	2,50 - 7,00	6,03	1,20
	İletişim	65	5,50	2,50 - 7,00	5,47	1,13
	Yabancılaşma	65	5,50	1,75 - 7,00	5,30	1,46
	Toplam bağlanma	65	5,83	2,50 - 6,92	5,58	0,98

Baba için EABE sonuçları aile apartmanında oturan ve oturmayan grup için Tablo 13’te verilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13.** Çalışma ve kontrol gruplarında Baba için EABE puanları.

AİLE APARTMANI	Sıklık(N)	Medyan	Minimum - Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	
HAYIR	Güven	25	5,50	1,00 - 7,00	5,36	1,56
	İletişim	25	4,75	1,75 - 7,00	4,60	1,63
	Yabancılaşma	25	4,75	1,75 - 7,00	4,93	1,41
	Toplam bağlanma	25	5,00	2,00 - 7,00	4,96	1,34
EVET	Güven	66	6,13	2,50 - 7,00	5,86	1,10
	İletişim	66	5,00	2,50 - 7,00	5,00	1,20
	Yabancılaşma	66	5,50	2,50 - 7,00	5,41	1,32
	Toplam bağlanma	66	5,42	3,17 - 6,92	5,40	0,95

#### 4.3.4. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği

ÇİYKÖ ile fiziksel sağlık, duygusal ve sosyal işlevsellik alanları sorgulanır; ve 3 farklı puan elde edilir. İlk olarak Ölçek Toplam Puanı (OTP), ikinci olarak Fiziksel Sağlık Toplam Puanı (FSTP), üçüncü olarak Psikososyal Sağlık

Toplam Puanı (PSTP) hesaplanmaktadır. Puanlar ne kadar yüksek ise, ilgili alanda sağlık ile ilgili yaşam kalitesi o kadar ‐iyi‐ olarak algılanmaktadır.

ÖTP ortalaması ölçeği dolduran ve aile apartmanında oturan çocuklar için (n=67)  $66,28 \pm 14,32$ ; gruptaki medyan (min – max) ise 63,30 (28,26 – 96,74)' dur. Kontrol grubundan ölçeği tamamlayan çocuklar (n=26) için puan ortalaması  $68,40 \pm 16,97$ , medyan (min – max) 67,94 (25,00 – 97,83) olarak saptanmıştır. Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında ÇİYKÖ – ÖTP' yi karşılaştırmak için ‐bağımsız iki örnek t testi‐ uygulanmıştır. Ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $t(91) = -0,61, p = 0,55$  (2-tailed)).

FSTP ortalaması ölçeği dolduran ve aile apartmanında oturan çocuklar için (n=67)  $67,55 \pm 18,23$ ; gruptaki medyan (min – max) ise 68,75 (28,13 – 96,88)' tir. Kontrol grubundan ölçeği tamamlayan çocuklar (n=26) için puan ortalaması  $69,83 \pm 20,00$ , medyan (min – max) 71,88 (21,88 – 100,00) olarak saptanmıştır. Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında ÇİYKÖ – FSTP' yi karşılaştırmak için ‐bağımsız iki örnek t testi‐ uygulanmıştır. Ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $t(42,06) = -0,51, p = 0,62$  (2-tailed)).

PSTP ortalaması ölçeği dolduran ve aile apartmanında oturan çocuklar için (n=67)  $65,59 \pm 14,94$ ; gruptaki medyan (min – max) ise 65,00 (23,33 – 98,33)' tir. Kontrol grubundan ölçeği tamamlayan çocuklar (n=26) için puan ortalaması  $67,50 \pm 20,07$ , medyan (min – max) 67,50 (10,00 – 96,67) olarak saptanmıştır. Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında ÇİYKÖ – PSTP' yi karşılaştırmak için ‐bağımsız iki örnek t testi‐ uygulanmıştır. Ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $t(91) = -0,50, p = 0,62$  (2-tailed)).

Her 3 puan grubunda da ortalamalara bakıldığında aile apartmanında oturmayan çocukların yaşam kalitesi algıları daha ‐iyi‐ görünüyor olmasına karşı; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

#### 4.3.5. Ailede özerk – ilişkisel benlik ölçeği

Ölçeğin sonuçları boyutsal ve kategorik olmak üzere iki farklı şekilde yorumlanabilir. Ölçekle ölçülen 3 boyut; ailede özerk benlik, ailede ilişkisel benlik ve ailede özerk-ilişkisel benliktir. Her alt boyuttan alınan toplam puanın yüksekliği, o boyutun ifade ettiği tutumun yüksekliğini ortaya koymaktadır. Kategorik olarak yapılan değerlendirme, özerklik ve ilişkisellik boyutlarında medyan değerinin altında veya üstünde puan almaya göre belirlenir.

Aile apartmanında oturan ve oturmayan çocukların benlik özellikleri Tablo 14'te boyutsal olarak, Tablo 15'te kategorik olarak değerlendirilmiştir. Bir çocuğun boyutsal alt ölçekten aldığı değer medyan değere eşit olduğundan, kategorik değerlendirmeye alınmamıştır.

**Tablo 14.** Çalışma ve kontrol gruplarında benlik özelliklerinin boyutsal değerlendirmesi.

AİLE APARTMANI	Sıklık(N)	Medyan	Minimum - Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	
HAYIR	Özerk benlik	21	2,44	1,33 - 3,89	2,52	0,73
	İlişkisel benlik	21	4,22	3,22 - 5,00	4,23	0,48
	Özerk-İlişkisel benlik	21	3,75	1,25 - 5,00	3,70	1,07
EVET	Özerk benlik	54	2,56	1,00 - 4,11	2,62	0,63
	İlişkisel benlik	54	4,24	1,56 - 5,00	4,14	0,76
	Özerk-İlişkisel benlik	54	4,00	1,00 - 5,00	3,79	0,93

Aile apartmanında oturan ve oturmayan grup arasında benlik özelliklerinin boyutsal ve kategorik değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 15.** Çalışma ve kontrol gruplarında benlik özelliklerinin kategorik değerlendirmesi.

AİLE APARTMANI		Sıklık(N)	%
HAYIR	İlişkisel Benlik	17	85,0
	Özerk - İlişkisel Benlik	1	5,0
	Bağımlı – Ayrık Benlik	2	10,0
	<i>Toplam</i>	<i>20</i>	<i>100,0</i>
EVET	İlişkisel Benlik	41	75,9
	Bağımlı – Ayrık Benlik	10	18,5
	Özerk Benlik	3	5,6
	<i>Toplam</i>	<i>54</i>	<i>100,0</i>

#### **4.3.6. Çocukluk çağı anksiyete tarama ölçeği**

ÇATÖ için bir anksiyete bozukluğu varlığına işaret edebileceği düşünülen toplam puan kesim noktası 25' tir. Aile apartmanında oturan grupta ÇATÖ' yü doldurabilen 67 çocuktan 42 tanesi (%62,7) kesim noktasının üstünde puan alırken; kontrol grubunda ölçeği doldurabilen 26 çocuktan 14'ü (%53,8) 25 puanın üstünde puan almıştır. Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde aile apartmanında oturmak ile anksiyete bozukluğunun varlığını değerlendiren ÇATÖ skorunun kesme değerinin üstünde olması arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $X^2(1, n = 93) = 0,30, p = 0,59, \phi = 0,08$ ).

Çalışma grubu için ÇATÖ puan ortalaması  $28,82 \pm 14,53$ , medyan (min - max) 29 (0,00 - 64,00); kontrol grubu için  $29,23 \pm 17,38$ , medyan (min - max) 25 (4,00 - 77,00) olarak saptanmıştır. Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında ÇATÖ puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $t(91) = -0,12, p = 0,91$  (2-tailed)).

#### **4.4. Ebeveyn Öz Bildirimine Dayalı Ölçeklerden Elde Edilen Veriler**

##### **4.4.1. Aile değerlendirme ölçeği**

ADÖ, ailenin işlevselliğini problem çözme (PRÇ), iletişim (İLT), roller (ROL), duygusal tepki verebilme (DTV), gereken ilgiyi gösterme (GİG), davranış

kontrolü (DVK) ve genel fonksiyonlar (GNF) adı altında 7 alt ölçek ile değerlendirir. Yüksek puanlar, sağlıklı olmayan aile işlevleri ile ilişkili bulunmuş; teorik olarak, 2 puan sağlıklı ve sağlıksız işlevler için kesim değeri olarak belirlenmiştir. Alt ölçeklerden alınan puanlar dışında; toplam puan üzerinden bir değerlendirme yapılamamaktadır.

- Çalışma grubu (N=96) için PRÇ alt ölçeğinin puan ortalaması  $1,75 \pm 0,57$ ; medyan (min - max) 1,67 (1,00 – 3,67); kontrol grubunda (N=36); PRÇ alt ölçeğinin puan ortalaması  $1,76 \pm 0,59$ ; medyan (min - max) 1,83 (1,00 – 3,17)'tir. İki grup arasında, PRÇ puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(130) = -0,10, p = 0,92$  (2-tailed)).
- Çalışma grubu (N=96) için İLT alt ölçeğinin puan ortalaması  $1,81 \pm 0,52$ ; medyan (min - max) 1,71 (1,00 – 3,33); kontrol grubunda (N=36) İLT alt ölçeğinin puan ortalaması  $1,80 \pm 0,42$ ; medyan (min - max) 1,78 (1,00 – 3,88)'dir. İki grup arasında, İLT puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(130) = 0,07, p = 0,94$  (2-tailed)).
- Çalışma grubu (N=96) için ROL alt ölçeğinin puan ortalaması  $2,03 \pm 0,51$ ; medyan (min - max) 2,00 (1,09 – 3,83); kontrol grubunda (N=36) ROL alt ölçeğinin puan ortalaması  $2,14 \pm 0,44$ ; medyan (min - max) 2,18 (1,27 – 3,09)'dir. İki grup arasında, ROL puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(130) = -1,14, p = 0,26$  (2-tailed)).
- Çalışma grubu (N=96) için DTV alt ölçeğinin puan ortalaması  $1,72 \pm 0,56$ ; medyan (min - max) 1,59 (1,00 – 3,50); kontrol grubunda (N=36) DTV alt ölçeğinin puan ortalaması  $1,84 \pm 0,59$ ; medyan (min - max) 1,83 (1,00 – 3,33)'tür. İki grup arasında, DTV puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(130) = -1,08, p = 0,28$  (2-tailed)).
- Çalışma grubu (N=96) için GİG alt ölçeğinin puan ortalaması  $2,11 \pm 0,59$ ; medyan (min - max) 2,00 (1,00 – 4,00); kontrol grubunda (N=36) GİG alt ölçeğinin puan ortalaması  $2,05 \pm 0,37$ ;

medyan (min - max) 2,00 (1,29 – 2,71)'dir. İki grup arasında, GİG puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(98,25) = 0,63, p = 0,53$  (2-tailed)).

- Çalışma grubu (N=96) için DVK alt ölçeğinin puan ortalaması  $1,84 \pm 0,37$ ; medyan (min - max) 1,78 (1,11 – 3,00); kontrol grubunda (N=36) DVK alt ölçeğinin puan ortalaması  $1,88 \pm 0,38$ ; medyan (min - max) 1,89 (1,11 – 2,78)'dur. İki grup arasında, DVK puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(130) = -0,53, p = 0,60$  (2-tailed)).
- Çalışma grubu (N=96) için GNF alt ölçeğinin puan ortalaması  $1,69 \pm 0,55$ ; medyan (min - max) 1,58 (1,00 – 3,33); kontrol grubunda (N=36) GNF alt ölçeğinin puan ortalaması  $1,79 \pm 0,39$ ; medyan (min - max) 1,75 (1,08 – 2,58)'tir. İki grup arasında, GNF puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(89,52) = -1,22, p = 0,23$  (2-tailed)).

Aile apartmanında oturan ve oturmayan ailelerde; her bir alt ölçek için sağlıklı ve sağlıksız bireyler Tablo 16'da gösterilmiştir.

- Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde aile apartmanında oturmak ile aile işlevlerini değerlendiren ADÖ-PRÇ alt ölçeğinin sağlıklı olması arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. ( $X^2(1, n = 132) = 0,00, p = 1,00, \phi = 0,01$ ).
- Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde aile apartmanında oturmak ile aile işlevlerini değerlendiren ADÖ-İLT alt ölçeğinin sağlıklı olması arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. ( $X^2(1, n = 132) = 0,003, p = 0,90, \phi = 0,02$ ).
- Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde aile apartmanında oturmak ile aile işlevlerini değerlendiren ADÖ-ROL alt ölçeğinin sağlıklı olması arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. ( $X^2(1, n = 132) = 2,18, p = 0,14, \phi = -1,15$ ).
- Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde aile apartmanında oturmak ile aile işlevlerini değerlendiren ADÖ-

DTV alt ölçeğinin sağlıklı olması arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. ( $X^2 (1, n = 132) = 0,00, p = 1,00, \phi = 0,003$ ).

- Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde aile apartmanında oturmak ile aile işlevlerini değerlendiren ADÖ-GİG alt ölçeğinin sağlıklı olması arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. ( $X^2 (1, n = 132) = 0,02, p = 0,90, \phi = 0,028$ ).
- Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde aile apartmanında oturmak ile aile işlevlerini değerlendiren ADÖ-DVK alt ölçeğinin sağlıklı olması arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. ( $X^2 (1, n = 132) = 0,30, p = 0,58, \phi = -0,07$ ).
- Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde aile apartmanında oturmak ile aile işlevlerini değerlendiren ADÖ-GNF alt ölçeğinin sağlıklı olması arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. ( $X^2 (1, n = 132) = 0,05, p = 0,82, \phi = 0,04$ ).

**Tablo 16.** Çalışma ve kontrol gruplarında ADÖ alt ölçeklerinin kategorik değerlendirilmesi.

		AİLE APARTMANI		TOPLAM (N=132)
		HAYIR (N=36)	EVET (N=96)	
PRÇ	Sağlıklı	27	71	98
	Sağlıksız	9	25	34
İLT	Sağlıklı	26	67	93
	Sağlıksız	10	29	39
ROL	Sağlıklı	14	53	67
	Sağlıksız	22	43	65
DTV	Sağlıklı	26	69	95
	Sağlıksız	10	27	37
GİG	Sağlıklı	21	53	74
	Sağlıksız	15	43	58
DVK	Sağlıklı	25	73	98
	Sağlıksız	11	23	34
GNF	Sağlıklı	28	71	99
	Sağlıksız	8	25	33

#### **4.4.2. Beck depresyon envanteri**

BDE, depresyonda gözlenen belirtilerin şiddetini ölçmeyi hedefler; ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Kesme puanı 17 olarak kabul edilir ve yüksek puanlar depresyon olgularını normalden ayırt etmede kullanılır.

Çocukların hem anne, hem de babalarından BDE doldurmaları istenmiştir.

Aile apartmanında oturan 98 annenin %14,3 (n=14)' ünde BDE puanları kesme puanın üstünde bulunurken; kontrol grubundaki 34 anneden 11 (%32,4)' inin BDE skoru 17 puanın üstündedir. Yapılan "ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)" testinde aile apartmanında oturmak ile annenin depresyonunu değerlendiren BDE skorunun kesme değerinden büyük olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $X^2(1, n = 132) = 4,26, p = 0,04, \phi = -0,20$ ).

Aile apartmanında oturan 92 babanın %3,3 (n=3)' ünde BDE puanları kesme puanın üstünde bulunurken; kontrol grubundaki 26 babadan 4 (%15,4)' ünün BDE skoru 17 puanın üstündedir. Yapılan Fisher kesin ki-kare testinde aile apartmanında oturmak ile babanın depresyonunu değerlendiren BDE skorunun kesme değerinden büyük olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p = 0,04$ ).

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan annelerin BDE puan ortalamaları sırasıyla  $11,00 \pm 9,54$  ve  $14,03 \pm 9,97$ ; babaların BDE puan ortalamaları ise sırasıyla  $6,37 \pm 6,79$  ve  $9,88 \pm 9,37$  olarak bulunmuştur (Tablo 17). Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında annelerin ve babaların BDE puanlarını karşılaştırmak için "bağımsız iki örnek t testi" uygulanmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde iki grup arasında anne BDE puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(130) = 1,58, p = 0,12$  (2-tailed)). Babaların puanları değerlendirildiğinde de iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $t(32,77) = -1,79, p = 0,08$  (2-tailed)).

**Tablo 17.** Çalışma ve kontrol gruplarında BDE puanlarının değerlendirilmesi.

AİLE APARTMANI	Sıklık(N)	Medyan	Minimum - Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
HAYIR					
Anne BDE	34	11,50	0 - 40	14,03	9,97
Baba BDE	26	7,00	0 - 36	9,88	9,37
EVET					
Anne BDE	98	9,00	0 - 48	11,00	9,54
Baba BDE	92	5,00	0 - 39	6,37	6,79

#### **4.4.3. Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeği**

AHÇYTÖ beş alt boyutu değerlendirir: Aşırı annelik – aşırı koruyuculuk, demokratik tutum ve eşitlik tanıma, annenin ev kadınlığı rolünü reddetmesi, karı-koca geçimsizliği ve baskı-disiplin alt boyutları. Ölçek puanlanırken her boyut için ortalama değer hesaplanır. En yüksek çıkan boyut ebeveynlerin çocuklarına karşı takındığı tavırlarda benimsediği tutum olarak değerlendirilir.

Aile apartmanında oturan ailelerde en sık demokratik tutumun (%54,5), aile apartmanında oturmayanlarda ise aşırı annelik tutumunun (%44,4) benimsendiği görülmüştür (Tablo 18). Çalışma grubunda, kontrol grubundan farklı olarak baskı ve disiplin tutumunun (n=2) benimsenmesine de rastlanmıştır; ancak iki grup arasında benimsenen tutumlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Çalışma ve kontrol gruplarının her bir alt ölçekten aldığı puanlar değerlendirildiğinde (Tablo 19); annenin ev kadınlığı rolünü reddetmesi tutumu için iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t(133) = -2,20, p = 0,03$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark = -0,22, 95% güven aralığı: -0,22 ile -0,02) küçük-orta olarak saptanmıştır (eta kare = 0,04). Diğer alt ölçekler için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 18.** Çalışma ve kontrol gruplarında AHÇYTÖ'ye göre ebeveynlerin çocuklarına karşı benimsedikleri tutumlar.

AİLE APARTMANI		Sıklık (N)	%
HAYIR	AŞIRI ANNELİK TUTUMU	16	44,4
	DEMOKRATİK TUTUM	15	41,7
	KARI-KOCA GEÇİMSİZLİĞİ	5	13,9
	<i>Toplam</i>	36	100,0
EVET	AŞIRI ANNELİK TUTUMU	34	34,3
	DEMOKRATİK TUTUM	54	54,5
	KARI-KOCA GEÇİMSİZLİĞİ	9	9,1
	BASKI ve DİSİPLİN TUTUMU	2	2,0
	<i>Toplam</i>	99	100,0

**Tablo 19.** Çalışma ve kontrol gruplarında AHÇYTÖ alt ölçeklerinin değerlendirilmesi.

AİLE APARTMANI		Sıklık(N)	Medyan	Minimum - Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
HAYIR	Aşırı Annelik Tutumu	36	3,035	2,00 - 3,94	3,02	0,53
	Demokratik Tutum	36	3,11	2,25 - 3,89	3,09	0,37
	Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi	36	2,31	1,31 - 3,77	2,36	0,60
	Karı Koca Geçimsizliği	36	2,33	1,17 - 4,00	2,46	0,74
	Baskı Ve Disiplin Tutumu	36	2,28	1,44 - 3,75	2,44	0,59
EVET	Aşırı Annelik Tutumu	99	3,00	1,69 - 3,88	2,93	0,53
	Demokratik Tutum	99	3,11	2,33 - 3,89	3,11	0,36
	Annenin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetmesi	99	2,08	1,31 - 3,38	2,14	0,49
	Karı Koca Geçimsizliği	99	2,33	1,17 - 4,67	2,40	0,68
	Baskı Ve Disiplin Tutumu	99	2,44	1,44 - 3,81	2,46	0,51

#### 4.4.4. İlişki ölçekleri anketi

İÖA, yetişkin bağlanma stillerini ölçmek amacıyla 4 alt ölçeği değerlendirir: Güvenli, kayıtsız, saplantılı ve korkulu bağlanma alt ölçekleri. Bireyin sahip olduğu bağlanma stili, ortalama puanının en yüksek olduğu alt ölçeğe göre belirlenmektedir.

Örneklemede anneler arasında en sık saptanan bağlanma stiline güvenli (%34,6) ve korkulu (%32,3) bağlanma olduğu; babalar için ise %38,8 ile kayıtsız bağlanmaya ve %32,8 ile güvenli bağlanmaya en sık rastlandığı belirlenmiştir. Aile apartmanında oturan annelerde en sık güvenli (%36,8) ve korkulu (%30,5) bağlanma görülürken; çalışma grubundaki annelerde en sık korkulu (%37,5) ve güvenli (%28,1) bağlanma görülmektedir. Aile apartmanında oturan babalarda ise en sık güvenli (%38,9) ve kayıtsız (%36,7) bağlanma görülürken; çalışma grubundaki babalarda en sık kayıtsız (%46,2) ve korkulu (%30,8) bağlanma görülmektedir.

Annelerin bağlanma stilleri Tablo 20’de incelenmiştir.

- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında İÖA – Güvenli Bağlanma puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Güvenli Bağlanma puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $4,08 \pm 1,07$ ) ve kontrol grubu ( $4,12 \pm 1,08$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(125) = -0,19, p = 0,85$  (2-tailed)).
- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında İÖA – Kayıtsız Bağlanma puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Kayıtsız Bağlanma puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $4,07 \pm 1,15$ ) ve kontrol grubu ( $4,28 \pm 1,48$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(125) = -0,81, p = 0,42$  (2-tailed)).
- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında İÖA – Saplantılı Bağlanma puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Saplantılı Bağlanma puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $3,60 \pm 1,11$ ) ve kontrol grubu ( $3,77 \pm 1,16$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(125) = -0,71, p = 0,48$  (2-tailed)).
- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında İÖA – Korkulu Bağlanma puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Korkulu Bağlanma puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $3,94 \pm 1,38$ ) ve kontrol grubu

(4,30±1,31) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(125) = -1,31$   $p = 0,19$  (2-tailed)).

Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde aile apartmanında oturmak ile annenin bağlanma stilini belirleyen İÖA sonucunun arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. ( $X^2(3, n = 127) = 0,97$ ,  $p = 0,81$ , Cramer's V = 0,09).

**Tablo 20.** Çalışma ve kontrol gruplarında annelerin bağlanma puanları.

AİLE APARTMANI	Sıklık(N)	Medyan	Minimum - Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	
<b>HAYIR</b>	Anne GÜVENLİ bağlanma	32	4,20	2,00 – 6,20	4,12	1,08
	Anne KAYITSIZ bağlanma	32	4,00	1,60 – 7,00	4,28	1,48
	Anne SAPLANTILI bağlanma	32	3,75	1,75 – 5,50	3,77	1,16
	Anne KORKULU bağlanma	32	4,00	1,75 – 7,00	4,30	1,31
<b>EVET</b>	Anne GÜVENLİ bağlanma	95	4,20	1,60 – 7,00	4,08	1,07
	Anne KAYITSIZ bağlanma	95	4,00	1,60 – 7,00	4,07	1,15
	Anne SAPLANTILI bağlanma	95	3,67	1,00 – 6,75	3,60	1,11
	Anne KORKULU bağlanma	95	4,00	1,00 – 7,00	3,94	1,38

Babaların bağlanma stilleri Tablo 21’de incelenmiştir.

- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında İÖA – Güvenli Bağlanma puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Güvenli Bağlanma puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu (4,33±0,95) ve kontrol grubu (4,13±0,78) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(114) = 1,00$ ,  $p = 0,32$  (2-tailed)).
- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında İÖA – Kayıtsız Bağlanma puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Kayıtsız Bağlanma puanları

değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $4,24 \pm 1,37$ ) ve kontrol grubu ( $4,53 \pm 1,21$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(114) = -0,97, p = 0,33$  (2-tailed)).

**Tablo 21.** Çalışma ve kontrol gruplarında babaların bağlanma puanları.

AİLE APARTMANI	Sıklık(N)	Medyan	Minimum - Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
<b>HAYIR</b> Baba GÜVENLİ bağlanma	26	4,00	3,00 – 6,00	4,13	0,78
Baba KAYITSIZ bağlanma	26	4,80	1,60 – 7,00	4,53	1,21
Baba SAPLANTILI bağlanma	26	4,00	2,00 – 5,50	3,80	0,88
Baba KORKULU bağlanma	26	4,88	1,75 – 6,75	4,38	1,43
<b>EVET</b> Baba GÜVENLİ bağlanma	90	4,20	2,00 – 7,00	4,33	0,95
Baba KAYITSIZ bağlanma	90	4,40	1,00 – 7,00	4,24	1,37
Baba SAPLANTILI bağlanma	90	3,25	1,00 – 7,00	3,40	1,17
Baba KORKULU bağlanma	90	3,63	1,00 – 7,00	3,68	1,18

- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında İÖA – Saplantılı Bağlanma puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Saplantılı Bağlanma puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $3,40 \pm 1,17$ ) ve kontrol grubu ( $3,80 \pm 0,88$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(114) = -1,62, p = 0,11$  (2-tailed)).
- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında İÖA – Korkulu Bağlanma puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Korkulu Bağlanma puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $3,68 \pm 1,18$ ) ve kontrol grubu ( $4,38 \pm 1,43$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t(114) = -2,50, p = 0,01$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların

büyüklüğü (ortalama fark = -0,69, 95% güven aralığı: -1,24 ile -0,14) küçük-orta olarak saptanmıştır (eta kare = 0,05).

Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde aile apartmanında oturmak ile babanın bağlanma stilini belirleyen İÖA sonucunun arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ( $\chi^2 (3, n = 116) = 8,64, p = 0,04, \text{Cramer's } V = 0,27$ ).

#### **4.4.5. Anne-baba tutum ölçeği**

ABTÖ, kontrol/denetleme, kabul/ilgi ve psikolojik özerklik düzeyini ölçen 3 boyuttan oluşmaktadır. Çalışma ve kontrol grubundaki ailelerin ABTÖ alt boyutlarındaki skorları Tablo 22’de özetlenmiştir.

Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında ABTÖ alt ölçeklerinin puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır.

- Kabul / İlgı puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $3,32 \pm 0,32$ ) ve kontrol grubu ( $3,34 \pm 0,38$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t (131) = -0,29, p = 0,77$  (2-tailed)).
- Kontrol / Denetleme puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $3,83 \pm 0,27$ ) ve kontrol grubu ( $3,75 \pm 0,56$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t (131) = 1,04, p = 0,30$  (2-tailed)).
- Psikolojik özerklik puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $2,42 \pm 0,43$ ) ve kontrol grubu ( $2,24 \pm 0,43$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t (131) = 2,16, p = 0,03$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark = 0,18, 95% güven aralığı: 0,02 ile 0,35) küçük olarak saptanmıştır (eta kare = 0,03).

**Tablo 22.** . Çalışma ve kontrol gruplarında ABTÖ alt boyutlarının değerlendirilmesi.

AİLE APARTMANI	Sıklık(N)	Medyan	Minimum - Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	
HAYIR	Kabul / İlgı	36	3,33	2,56 – 4,00	3,34	0,38
	Kontrol / Denetleme	36	4,00	1,00 – 4,00	3,75	0,56
	Psikolojik Özerklik	36	2,33	1,22 – 3,22	2,24	0,43
EVET	Kabul / İlgı	97	3,33	2,44 – 4,00	3,32	0,32
	Kontrol / Denetleme	97	4,00	2,50 – 4,00	3,83	0,27
	Psikolojik Özerklik	97	2,33	1,56 – 3,67	2,42	0,43

#### 4.4.6. Çocuk yetiştirme stilleri ölçeği

ÇYSÖ, kabul/ilgi ve sıkı denetim / kontrol düzeyini değerlendiren 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Çalışma ve kontrol grubundaki ailelerin ÇYSÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar Tablo 23'te özetlenmiştir.

**Tablo 23.** Çalışma ve kontrol gruplarında ÇYSÖ alt boyutlarının değerlendirilmesi.

AİLE APARTMANI	Sıklık(N)	Medyan	Minimum - Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	
HAYIR	Kabul / İlgı	36	3,50	2,73 – 4,36	3,49	0,36
	Sıkı denetim / Kontrol	36	2,73	1,73 – 3,64	2,71	0,45
EVET	Kabul / İlgı	97	3,45	2,40 – 4,09	3,38	0,34
	Sıkı denetim / Kontrol	97	2,64	1,73 – 3,82	2,68	0,40

Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında ÇYSÖ alt ölçeklerinin puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır.

- Kabul / İlgı puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $3,38 \pm 0,34$ ) ve kontrol grubu ( $3,49 \pm 0,36$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(131) = -1,65, p = 0,10$  (2-tailed)).
- Sıkı denetim / kontrol puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $2,68 \pm 0,40$ ) ve kontrol grubu ( $2,71 \pm 0,45$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(131) = -0,37, p = 0,72$  (2-tailed)).

#### **4.4.7. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği**

ÇİYKÖ ile fiziksel sağlık, duygusal ve sosyal işlevsellik alanları sorgulanır; ve 3 farklı puan elde edilir. Ebeveyn formu, anne ve/veya baba tarafından doldurulur. İlk olarak Ölçek Toplam Puanı (OTP), ikinci olarak Fiziksel Sağlık Toplam Puanı (FSTP), üçüncü olarak Psikososyal Sağlık Toplam Puanı (PSTP) hesaplanmaktadır. Puanlar ne kadar yüksek ise, ilgili alanda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi o kadar “iyi” olarak algılanmaktadır.

ÖTP ortalaması ölçeği dolduran ve aile apartmanında oturan çalışma grubu için (n=95)  $68,17 \pm 15,99$ ; gruptaki medyan (min – max) ise 69,57 (21,74 – 98,91)’ dur. Kontrol grubundaki çocuklar (n=35) için puan ortalaması  $61,21 \pm 17,76$ , medyan (min – max) 63,04 (10,87 – 100,00) olarak saptanmıştır. Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında ÇİYKÖ – ÖTP’ yi karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. ÖTP puanları değerlendirildiğinde, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t(128) = 2,135, p = 0,04$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark = 6,96, 95% güven aralığı: 0,51 ile 13,41) küçük olarak saptanmıştır (eta kare = 0,03).

FSTP ortalaması ölçeği dolduran ve aile apartmanında oturan çalışma grubu için (n=95)  $73,09 \pm 19,26$ ; gruptaki medyan (min – max) ise 75,00 (15,63 – 100,00)’ tir. Kontrol grubundaki çocuklar (n=35) için puan ortalaması  $66,64 \pm 23,53$ , medyan (min – max) 68,75 (3,13 – 100,00) olarak saptanmıştır. Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında ÇİYKÖ – FSTP’ yi karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır; ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $t(128) = 1,59, p = 0,11$  (2-tailed)).

PSTP ortalaması ölçeği dolduran ve aile apartmanında oturan çalışma grubu için (n=95)  $65,40 \pm 18,85$ ; gruptaki medyan (min – max) ise 69,64 (13,33 – 100,00)’ tür. Kontrol grubundaki çocuklar (n=35) için puan ortalaması  $58,21 \pm 19,79$ , medyan (min – max) 60,00 (15,00 – 100,00) olarak saptanmıştır. Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında ÇİYKÖ – PSTP’ yi karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır; ancak

iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $t(128) = -1,90, p = 0,06$  (2-tailed)).

#### **4.4.8 Çocukluk çağı anksiyete tarama ölçeği**

ÇATÖ için bir anksiyete bozukluğu varlığına işaret edebileceği düşünülen toplam puan kesim noktası 25' tir. Ebeveyn formu, anne ve/veya baba tarafından doldurulmuştur. Aile apartmanında oturan grupta ÇATÖ' yü dolduran 95 ebeveynden 23 tanesi (%24,2) çocukları için kesim noktasının üstünde puanlama yaparken; kontrol grubunda ölçeği dolduran 33 ebeveynden 10'u (%30,3) 25 puanın üstünde puanlama yapmıştır. Yapılan "ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)" testinde aile apartmanında oturmak ile anksiyete bozukluğunun varlığını değerlendiren ÇATÖ skorunun kesme değerinin üstünde olması arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $X^2(1, n = 128) = 0,21, p = 0,65, \phi = -0,06$ ).

Aile apartmanında oturan ve oturmayan grup için ebeveynler tarafından doldurulan ÇATÖ puanları Tablo 24'te özetlenmiştir.

**Tablo 24.** Çalışma ve kontrol gruplarında ÇATÖ puanlarının değerlendirilmesi.

AİLE APARTMANI	Sıklık(N)	Medyan	Minimum - Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
HAYIR ÇATÖ puanı	33	20,00	3,00 – 60,00	23,06	15,77
EVET ÇATÖ puanı	95	18,00	0,00 – 61,00	18,42	11,60

Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında ÇATÖ puanlarını karşılaştırmak için "bağımsız iki örnek t testi" uygulanmıştır. ÇATÖ puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $23,06 \pm 15,77$ ) ve kontrol grubu ( $18,42 \pm 11,60$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t(44,63) = -1,53, p = 0,13$  (2-tailed)).

#### **4.4.9 Güçler ve güçlükler anketi – anne baba versiyonu**

GGA, ergenlerin sorun yaşadığı alanları 5 alt ölçekle değerlendirir. Davranış sorunları, Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, Duygusal sorunlar, Akran sorunları, Sosyal davranışlar. Her alt başlık kendi içinde değerlendirildiği gibi, ilk dört başlığın toplamı "toplam güçlük puanı" olarak değerlendirilir. Sosyal

davranışlar alt ölçeğinin dışında yüksek puan, ilgili alan için sorun yaşandığına işaret eder.

Aile apartmanında oturan ve oturmayan grup için ebeveynler tarafından doldurulan GGA puanları Tablo 25'te özetlenmiştir.

- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında GGA – Toplam Güçlük Puanları'nı karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Toplam Güçlük Puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu (14,74±5,78) ve kontrol grubu (17,79±6,71) için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $t(129) = -2,54, p = 0,01$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark = -3,05, 95% güven aralığı: -5,43 ile -0,67) küçük-orta olarak saptanmıştır (eta kare = 0,05).
- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında GGA – Duygusal Sorunlar puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Duygusal Sorunlar puanları değerlendirildiğinde, çalışma grubu (3,21±2,44) ve kontrol grubu (3,71±2,74) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. ( $t(129) = -1,00, p = 0,32$  (2-tailed)).
- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında GGA – Davranış Sorunları puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Davranış Sorunları puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu (2,61±1,72) ve kontrol grubu (3,44±2,22) için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $t(129) = -2,24, p = 0,03$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark = -0,83, 95% güven aralığı: -1,57 ile -0,10) küçük-orta olarak saptanmıştır (eta kare = 0,04).
- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında GGA – Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik puanları değerlendirildiğinde, çalışma grubu (5,69±2,60) ve kontrol grubu (6,38±2,19) için istatistiksel olarak

anlamli fark bulunmamaktadır. ( $t(129) = -1,39, p = 0,17$  (2-tailed)).

**Tablo 25.** Çalışma ve kontrol gruplarında GGA puanlarının değerlendirilmesi.

AİLE APARTMANI		Sıklık(N)	Medyan	Minimum - Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
<b>HAYIR</b>	Toplam Güçlük Puanı	34	18,00	5,00 - 33,00	17,79	6,71
	Duygusal Sorunlar	34	3,50	0,00 - 8,00	3,71	2,74
	Davranış Sorunları	34	3,00	0,00 - 9,00	3,44	2,22
	Dikkat Eksikliği Ve Aşırı Hareketlilik	34	6,50	2,00 - 10,00	6,38	2,19
	Akran Sorunları	34	4,00	0,00 - 10,00	4,26	2,08
	Sosyal Davranışlar	34	8,00	3,00 - 10,00	7,26	2,14
<b>EVET</b>	Toplam Güçlük Puanı	97	14,00	0,00 - 32,00	14,74	5,78
	Duygusal Sorunlar	97	3,00	0,00 - 10,00	3,21	2,44
	Davranış Sorunları	97	2,00	0,00 - 8,00	2,61	1,72
	Dikkat Eksikliği Ve Aşırı Hareketlilik	97	6,00	0,00 - 10,00	5,69	2,60
	Akran Sorunları	97	3,00	0,00 - 9,00	3,24	1,80
	Sosyal Davranışlar	97	8,00	2,00 - 10,00	7,20	2,21

- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında GGA – Akran Sorunları puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Akran Sorunları puanları değerlendirildiğinde çalışma grubu ( $3,24 \pm 1,80$ ) ve kontrol grubu ( $4,26 \pm 2,08$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $t(129) = -2,75, p = 0,01$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark =  $-1,03$ , 95% güven aralığı:  $-1,77$  ile  $-0,29$ ) orta büyüklükte olarak saptanmıştır (eta kare =  $0,06$ ).
- Aile apartmanında oturan ve oturmayanlar arasında GGA – Sosyal Davranışlar puanlarını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Sosyal Davranışlar puanları değerlendirildiğinde, çalışma grubu ( $7,20 \pm 2,21$ ) ve kontrol grubu ( $7,26 \pm 2,14$ ) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. ( $t(129) = -0,16, p = 0,88$  (2-tailed)).

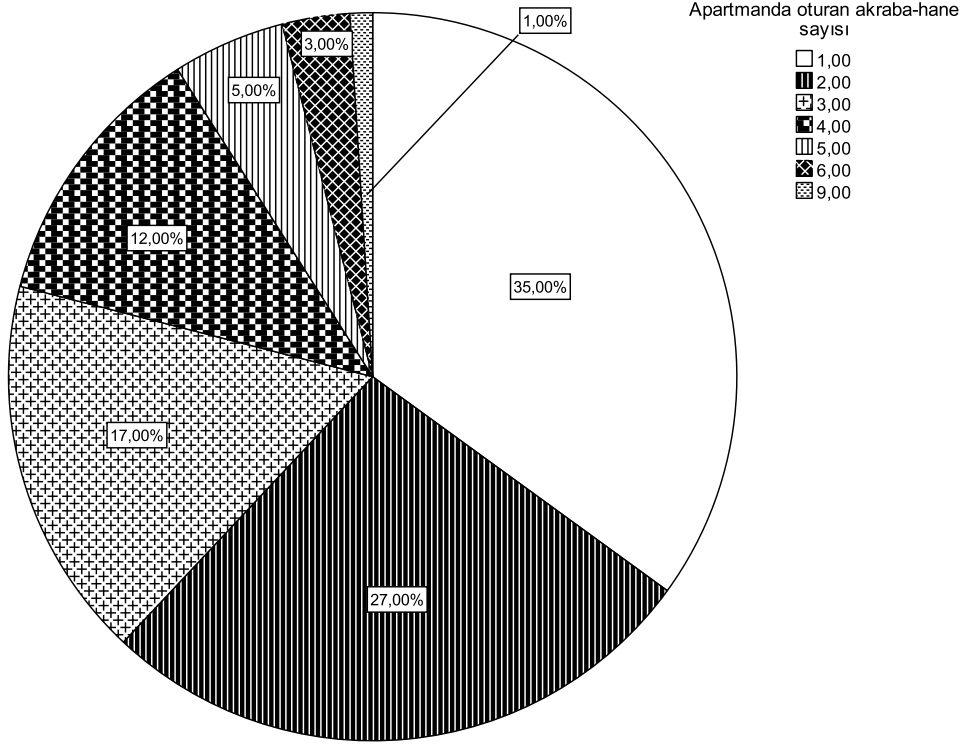
## 4.5. Aile Apartmanları ile İlgili Veriler

Bulgular bölümünün sonunda aile apartmanında yaşayan grup ile ilgili verileri özetleyen, ayrıntılı bir tablo bulunmaktadır (Tablo 31).

### 4.5.1. Ailelerin yapısı

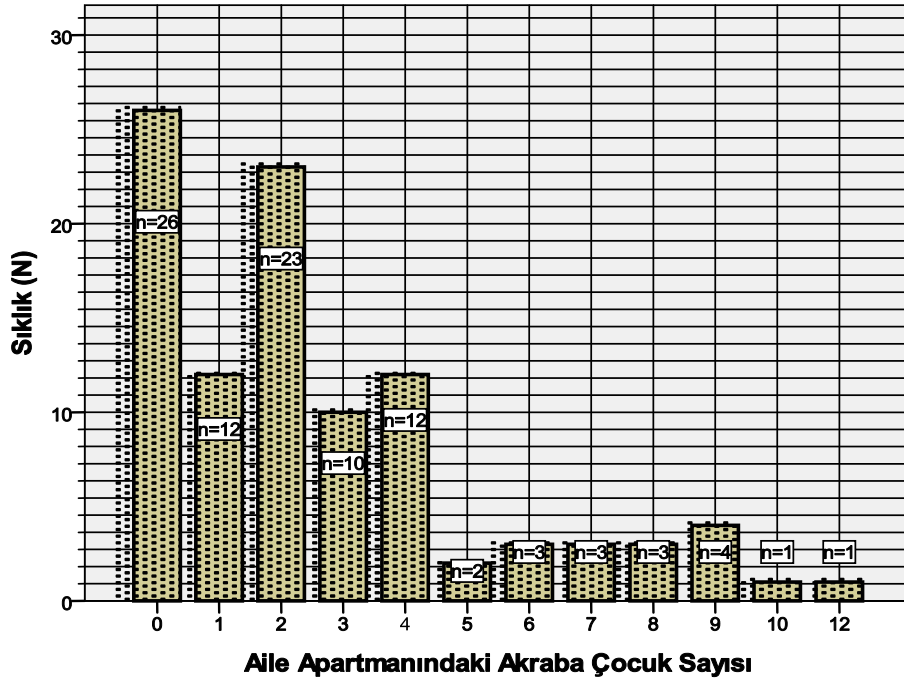
Aile apartmanında oturan aileler değerlendirildiğinde;

- Ortalama evlilik sürelerinin  $13,86 \pm 5,86$  yıl olduğu; evlilik sürelerinin 3 ile 35 yıl arasında değiştiği;
- Ailelerin %15,8'inin 1, %54,5'inin 2, %19,8'inin 3 ve % 9,9'unun 4 çocuğu olduğu;
- Ailelerin ortalama  $10,67 \pm 5,56$  yıldır aile apartmanında oturmakta olduğu; bu sürenin grup içinde 1 yıl ile 29 yıl arasında değiştiği;
- Aile apartmanında oturma kararının; ailelerin %65'i için inisiyatiflerinin olmadığı bir şekilde alındığı ("gelin gitme", aile büyüklerinin isteği...), %14'ünde eşlerin ortak kararı olduğu, %10'luk bir grupta maddi sıkıntılar, %6 ailede hastalık, %3 işyeri ve %2 çocuk gelişimi nedeniyle alınmış olduğu;
- Ailelerin %82'si aile apartmanında "baba"nın akrabaları ile yaşarken; sadece %18'inin "anne" tarafından akrabalar ile aynı apartmanda yaşadığı;
- Ailelerin (N=100), apartmanlarındaki "akraba-hane" sayısının 1 – 9 arasında değiştiği; 35 ailenin bir ve 27 ailenin iki akrabaları ile aynı apartmanda yaşadığı (Şekil 2);



**Şekil 3.** Aile apartmanında oturan ailelerin apartmanındaki akraba olan hanelerin oranları (%).

- Apartmanda yaşayan çocuk yaştaki (0 – 18 yaş) akrabaların sayısının 0 ile 12 arasında değiştiği (Şekil 3), saptanmıştır.



**Şekil 4.** Apartmanda yaşayan çocuk yaştaki (0 – 18 yaş) akrabaların sayısı.

#### 4.5.2 Aile apartmanlarının binaları

Aile apartmanında yaşayan ailelerden binaları ile ilgili bilgi alındı. Buna göre;

- Binaların yaşı 1 yıl ile 50 yıl arasında değişiyordu; ortalama yaş ise  $21,63 \pm 9,09$  yılıdır. Yedi aile binanın yaşı ile ilgili bilgiye sahip değildi.
- Binaların %69'u bir akraba tarafından, %5'i kendileri tarafından yapılmış veya yaptırılmıştı. Sekiz aile binayı yaptıran ile ilgili bilgiye sahip değildi.
- Ailelerin %62'sinin oturduğu ev, bir yakın akrabasına aitken; %32'sinin kendilerine aitti. 6 aile ise kirada oturuyordu.
- Binaların kat sayısı 1 ile 8 arasında değişiyordu; %25'i 3 katlı, %30'u 4 katlı (en sık) ve %23'ü 5 katlıydı. Ailelerden %38'i en üst katta yaşarken; %17'si en alt katta ikamet ediyordu.
- Apartmandaki hane sayısı ortalaması 6'ydı; ve ailelerin %69'u 6 daireli binalarda oturuyordu. Ancak binalardaki daire sayısı 2 ile 32 arasında değişiyordu.

#### 4.5.3. Akrabalık ilişkileri

Aile apartmanında yaşayan ailelere, aynı apartmanda yaşadıkları akrabaları ile görüşme sıklıkları sorulduğunda; ailelerin %74'ünün akrabaları ile her gün, %5'inin haftada 3 ve daha sık, %10'unun haftada 1 veya 2 kez, kalan %11'lik kısmın ise daha ender görüştüğü veya hiç görüşmediği öğrenildi. Çocukların apartmandaki akrabalarla görüşme sıklıkları da ebeveynlerinininkine benzer düzeydeydi (Tablo 26).

**Tablo 26.** Aile apartmanında oturan çocukların apartmandaki akrabalarla görüşme sıklığı.

Akrabalarla görüşme sıklığı	Sıklık (N)	%
Her Gün	76	76,0
Haftada >3	5	5,0
Haftada <3	4	4,0
Haftada 1	5	5,0
Diğer	10	10,0
Total	100	100,0

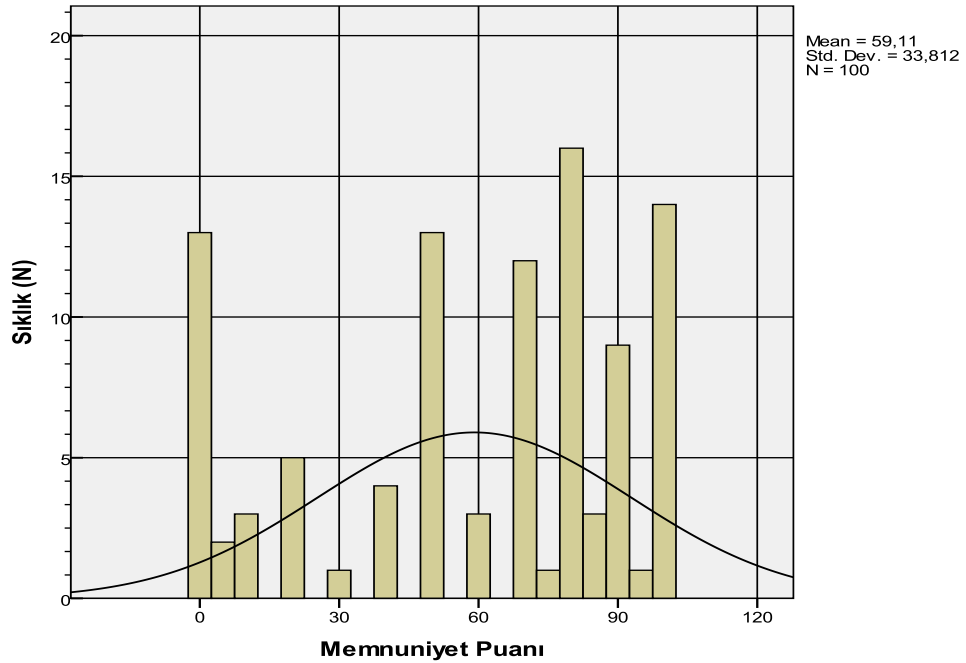
Ailelerin %33'ü akrabaları ile her görüşmede tüm günü beraber geçirdiklerini ifade ederken; %12'si 3 saatten fazla, %36'sı 1 – 3 saat, %18'i ise 1 saatten az zaman geçirdiklerini bildirmişlerdir.

Haneler ayrı olmasına rağmen, ailelerin %12'si haftanın 6 - 7 günü, %8'i haftanın 3 - 5 günü yemeklerin akrabalarla beraber yendiğini, tek hanede yemek piştiğini ifade etmişlerdir. Ailelerin %82'sinde ise her hane kendi yemeğini pişiriyor ve yemekler ayrı yeniyordu.

#### 4.5.4. Ailelerin gözünden “aile apartmanında yaşamak”

Ailelere aile apartmanında yaşamak ile ilgili memnuniyetleri; aile üyelerinin olmadığı bir apartmanda yaşamayı tercih edip etmeyecekleri, aile apartmanlarının hayatı kolaylaştıran ve zorlaştıran yönleri sorulduğunda;

- Ailelerden (N=100) aile apartmanında yaşama ile ilgili memnuniyetleri için 1 ile 100 arasında bir değer vermeleri istendi. Puanların ortalaması  $59,11 \pm 33,81$ 'di ve verilen puanlar 0 ile 100 arasında değişmekteydi (Şekil 4). Ailelerin %27'si 80 puanın üstünde puan verirken; %41'i memnuniyetlerini 50 puan ve altında olarak tanımladı. 44 ailenin puanlarının medyan değerini (70) altında olduğu görüldü.



Şekil 5. Ailelerin aile apartmanında oturma için memnuniyet puanları.

- Ailelere, aile üyelerinin olmadığı bir apartmanda yaşamayı tercih edip etmeyecekleri sorulduğunda %54'ü aile apartmanı olmayan bir yapıda yaşamak istediğini, %36'sı aile apartmanında yaşamak istediğini belirtti; ailelerin %11'i ise bu konuda kararsız kaldı.
- Aile apartmanında yaşamının olumlu yönleri araştırıldığında; ailelerin %85'i güvenlik açısından, %82'si çocuk bakımı konusunda, %65'i sosyal destek açısından, %31'i maddi destek anlamında; aile apartmanının faydasını gördüklerini; %14'ü aile büyüklerine yardım açısından aynı apartmanda yaşamının kendileri için kolaylık olduğunu belirttiler (Tablo 27).
- Aile apartmanında yaşamının zor yönleri araştırıldığında; sınır problemleri (%69) ve çocuk yetiştirme - disipline etme zorlukları (%49) ilk sıralarda yer aldı. Aile büyüklerine danışmadan karar alamamanın (%18), sık eleştiri ve dedikoduya maruz kalmanın (%54), eşlerin mahremiyetlerinin etkilenmesinin (%31) de ailelerin şikayet ettiği temel konular oldukları görüldü. Ailelerin %21'i aile apartmanında oturma sosyal hayatları ve arkadaş ilişkilerini olumsuz etkilediğini belirtirken; %3 aile, aile apartmanının kendilerine maddi külfet getirdiğini ifade etti (Tablo 27).

**Tablo 27.** Aile apartmanlarında fayda ve zorluk alanları.

Aile Apartmanında Fayda ve Zorluklar		EVET (n)	HAYIR (n)	Toplam
<b>FAYDA ALANLARI</b>	Güvenlik	85	15	100
	Ekonomik	31	69	100
	Sosyal Destek	65	35	100
	Çocuk Bakımı	82	18	100
	Aile Büyüklerine Destek	14	86	100
<b>ZORLUK ALANLARI</b>	Sınır Problemleri	69	31	100
	Çocuk Yetiştirme ve Kural Koyma	49	51	100
	Karar Alamama	18	82	100
	Eleştiri ve/veya Dedikodu	54	46	100
	Sosyal İlişkiler	23	77	100
	Eşler Arası Mahremiyet	31	69	100
	Ekonomik	3	97	100

- Ailelerin %60'ı çocuklarının hastaneye başvuru şikayeti ile aile apartmanında oturma arasında bir ilişki olduğunu; %10'u ise iki durumu ilişkili görmediğini ifade etti Tablo 28.

**Tablo 28.** Aile apartmanında yaşamının belirtiler üzerine etkisi.

Aile Apartmanında Yaşamının Belirtiler Üzerine Etkisi	Sıklık (N)	%
Etkilemiyor	40	40,0
OLUMLU Etkisi Var	10	10,0
OLUMSUZ Etkisi Var	50	50,0
<i>Total</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>

#### 4.6. Aile Apartmanında Oturma ile İlişkili Sonuçlar

##### 4.6.1. Aile apartmanında oturmaktan duyulan memnuniyet

Aile apartmanında oturan ailelerin memnuniyet seviyeleri ile pek çok parametre arasında ilişkiyi değerlendirmek için gruplar arasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Gruplar memnuniyet düzeylerine göre 3 gruba ayrılmışlardır (grup 1: memnuniyet  $\leq 50$ , grup2: memnuniyet 51-80, grup 3: memnuniyet  $>80$ ).

GGA' da toplam zorlanma puanı ( $F(2, 93) = 3,89, p = 0,024$ ) ve arkadaş ilişkilerinde problem puanının ( $F(2, 93) = 6,31, p = 0,003$ ) yüksekliği ile düşük memnuniyet seviyesi ilişkili bulunmuştur. Yine anne ( $F(2, 94) = 3,64, p = 0,03$ ) ve babadaki ( $F(2, 88) = 3,85, p = 0,025$ ) BDE ile ölçülen depresyon şiddetinin yüksekliği, düşük memnuniyet seviyesi ile korele çıkmıştır.

Annenin İÖA ile ölçülen bağlanma özelliğinin ( $X^2(6, n = 94) = 15,10, p = 0,019, \text{Cramer's } V = 0,283$ ) de memnuniyet üzerine etkisi olduğu; güvenli bağlanma puanı ( $F(2, 91) = 9,05, p = 0,000$ ) ile memnuniyet puanının yüksekliği arasında ve saplantılı bağlanma puanının ( $F(2, 91) = 3,87, p = 0,024$ ) yüksekliği ile düşük memnuniyet seviyesi arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Düşük ve yüksek memnuniyet gösteren aileler arasında aile apartmanında yaşadıkları zorluk ve faydalar arasındaki farklılıklar

incelendiğinde; herhangi bir alanda (güvenlik ( $X^2(2, n = 100) = 12,11, p = 0,002$ , Cramer's  $V = 0,348$ ), ekonomik ( $X^2(2, n = 100) = 7,60, p = 0,022$ , Cramer's  $V = 0,276$ ), sosyal destek ( $X^2(2, n = 100) = 29,75, p = 0,000$ , Cramer's  $V = 0,545$ ), aile büyüğüne destek ( $X^2(2, n = 100) = 7,80, p = 0,02$ , Cramer's  $V = 0,279$ ) ve çocuk bakımı ( $X^2(2, n = 100) = 11,27, p = 0,004$ , Cramer's  $V = 0,336$ ) anlamında) aile apartmanının faydasını gören ailelerin memnuniyet puanlarının yüksek; aile apartmanında özellikle eleştiri ( $X^2(2, n = 100) = 36,44, p = 0,000$ , Cramer's  $V = 0,604$ ) ve mahremiyetleri ( $X^2(2, n = 100) = 9,63, p = 0,008$ , Cramer's  $V = 0,310$ ) ile ilgili zorluk yaşayan ailelerin memnuniyet puanlarının düşük olduğu görülmüştür.

Memnuniyetlerini 100 tam puan ile ifade eden 11 aileden 9 (%81,8)'u akrabaların olmadığı bir apartmanda yaşamayı isteyip istemedikleri sorulduğunda "hayır" cevabını vermiş; 1 (%9,1)'i "olabilir", 1 (%9,1)'i de "biraz evet" şeklinde cevaplamıştır. Bu 11 ailenin tamamı, güvenlik, çocuk bakımı ve sosyal destek alanlarında aile apartmanlarının faydasını gördüğünü; ekonomik anlamda, büyüklere danışmadan karar alamama ve mahremiyetin kısıtlanması anlamında ise aile apartmanlarında zorluk yaşamadıklarını ifade etmiştir.

Aile apartmanında oturma süresinin sosyal destek ve çocuk bakımı alanlarındaki faydaları ile eleştiri ve mahremiyet ihlali gibi zorluklarının, memnuniyet seviyesini tahmin ettirme becerisini değerlendirmek için; çocuğun yaşı ve ailenin aile apartmanında oturma süresi kontrol edilerek "Hiyerarşik Çoklu Regresyon" uygulanmıştır. Modelin normallik, doğrusallık, çoklu doğrusal bağlantı ve eş varyanslık açısından uygunluğunu denetlemek için ön analizler yapılmıştır. Çocuğun yaşı ve ailenin aile apartmanında oturma süresi 1. basamakta değerlendirilmiştir; ve memnuniyet düzeyindeki varyansın %5'ini açıkladığı görülmüştür. 2. basamakta aile apartmanında oturma süresinin fayda ve zorluk alanları da değerlendirildikten sonra, modelin açıkladığı toplam varyans %54,9 olarak bulunmuştur;  $F(6, 93) = 18,87, p < 0,001$ . Aile apartmanında oturma süresinin fayda ve zorlukları, çocuğun yaşı ve ailenin aile apartmanında oturma süresi kontrol edildiğinde, memnuniyet düzeyindeki varyansın ek olarak %50,3'lük kısmını açıklamaktadır; R

karedeki değişim = 0,503, F değişimi (4, 93)= 25,95,  $p < 0,001$ . Modelin son durumunda sadece “Fayda-sosyal destek”, “Fayda-çocuk bakımı” ve “Zorluk-eleştiri” maddeleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. “Zorluk-eleştiri” nin beta değerinin (beta = -0,38,  $p < 0,001$ ), “Fayda-sosyal destek”in (beta = 0,30,  $p = 0,001$ ) ve “Fayda-çocuk bakımı”nın (beta = 0,21,  $p = 0,015$ ) beta değerinden daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 29).

**Tablo 29.** Hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre aile apartmanında oturan ailelerin memnuniyet düzeylerini yordayan değişkenler.

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	Korelasyonlar	
	B	Std. Hata	Beta			Sıfır	Kısmi
						Sıralı	
1 (Sabit-constant)	79,354	11,176		7,101	,000		
Çocuğun yaşı (ay)	-,196	,092	-,217	-2,14	,035	-,214	-,212
Aile apartmanında oturulan süre	,082	,617	,013	,132	,895	-,032	,013
2 (Sabit-constant)	48,611	11,796		4,121	,000		
Çocuğun yaşı (ay)	-,030	,070	-,033	-,432	,666	-,214	-,045
Aile apartmanında oturulan süre	,197	,440	,032	,448	,655	-,032	,046
Fayda-Sosyal Destek	20,816	6,118	,295	3,402	,001	,598	,333
Fayda-Çocuk Bakımı	18,211	7,368	,208	2,472	,015	,456	,248
Zorluk-Eleştiri	-25,71	5,342	-,381	-4,81	,000	-,595	-,447
Zorluk-Mahremiyet	-9,482	5,509	-,130	-1,72	,089	-,349	-,176

Aile apartmanında yaşama kararı kendi inisiyatifi dışında (gelin gitme, aile büyüklerinin isteği...) alınan ailelerde de memnuniyet puanlarının diğer ailelere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük olduğu saptanmıştır ( $X^2(10, n = 100) = 21,49, p = 0,018, \text{Cramer's } V = 0,328$ ).

Memnuniyet puanı düşük ( $\leq 50$ ) ve yüksek ( $> 80$ ) olan ailelerle kontrol grubundaki ailelerin ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için gruplar arasında tek yönlü varyans analizi kullanılmış ve anlamlı sonuçlar Tablo 30’da özetlenmiştir.

**Tablo 30.** Ölçeklerin kontrol grubu, düşük ve yüksek memnuniyet gruplarına göre tek yönlü varyans analizi sonuçları.

<i>Değişkenler</i>	<i>Memnuniyet Seviyesi</i>	<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Sd</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Anlamlı Fark</i>
GBÖ-baba	0.Kontrol grubu	26	3,64	2	5,02	0,009	0-2
	1.Memnuniyet≤50	26	4,00				
	2.Memnuniyet>80	17	4,22				
İÖA-Güvenli Bağ.-anne	0.Kontrol grubu	33	4,14	2	3,36	0,039	1-2
	1.Memnuniyet≤50	41	4,07				
	2.Memnuniyet>80	24	4,25				
BDE-anne	0.Kontrol grubu	35	13,91	2	5,01	0,008	0-2, 1-2
	1.Memnuniyet≤50	40	13,05				
	2.Memnuniyet>80	27	6,96				
BDE-baba	0.Kontrol grubu	27	9,63	2	4,14	0,019	0-2, 1-2
	1.Memnuniyet≤50	37	8,54				
	2.Memnuniyet>80	26	3,92				
AHÇYTÖ-annenin ev kadınlığı rolünü reddetmesi	0.Kontrol grubu	37	2,39	2	7,29	0,001	0-2, 1-2
	1.Memnuniyet≤50	41	2,24				
	2.Memnuniyet>80	27	1,90				
ADÖ-GNF	0.Kontrol grubu	37	1,82	2	3,88	0,024	0-2, 1-2
	1.Memnuniyet≤50	40	1,80				
	2.Memnuniyet>80	27	1,50				
GGA-toplam güçlük puanı	0.Kontrol grubu	35	17,91	2	6,71	0,002	0-2, 1-2
	1.Memnuniyet≤50	40	16,00				
	2.Memnuniyet>80	27	12,19				
GGA-davranış sorunları	0.Kontrol grubu	35	3,49	2	3,17	0,046	0-2
	1.Memnuniyet≤50	40	2,85				
	2.Memnuniyet>80	27	2,22				
GGA-akran sorunları	0.Kontrol grubu	35	4,29	2	10,56	0,000	0-2, 1-2
	1.Memnuniyet≤50	40	3,80				
	2.Memnuniyet>80	27	2,30				
ÇİYKÖ-ÖTP-aile	0.Kontrol grubu	36	60,90	2	6,43	0,002	0-2
	1.Memnuniyet≤50	39	66,18				
	2.Memnuniyet>80	26	75,42				
ÇİYKÖ-PSTP-aile	0.Kontrol grubu	36	58,12	2	5,78	0,004	0-2
	1.Memnuniyet≤50	39	63,12				
	2.Memnuniyet>80	26	74,06				

#### 4.6.2. Aile kökeni

Aile apartmanında oturan ailelerin kökenleri (bölge olarak) ile çeşitli parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için gruplar arasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Aile kökenlerinin (bölge olarak) dağılımındaki eşitsizlik nedeniyle, analizlerde en sık rastlanan 3 bölgeye göre gruplama

yapılmıştır. (Grup 1: Karadeniz bölgesi, Grup2: İç Anadolu Bölgesi, Grup 3: Doğu Anadolu Bölgesi)

Aile apartmanında oturan annelerin aile kökenlerinin (bölge olarak) ADÖ ile ölçülen aile işlevselliği üzerine etkilerini değerlendirmek için gruplar arasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Üç grup arasında, ADÖ-DVK puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ):  $F(2, 80) = 4,57$ ,  $p = 0,013$ . eta kare ile hesaplanan effect size (0,10) orta boyuttadır. Tukey HSD ile yapılan post-hoc değerlendirmelerde 2. grup ( $M = 2,07$ ,  $SD = 0,37$ ) ile 3. grup ( $M = 1,69$ ,  $SD = 0,33$ ) arasında anlamlı fark saptanırken; 1.grup ( $M = 1,86$ ,  $SD = 0,36$ ) 2. ve/veya 3. gruptan anlamlı olarak farklı bulunmamıştır.

#### **4.6.3. Anne sütü alma**

Aile apartmanında oturan olgular arasında, hipoksik doğan çocukların anne sütü alma sürelerini karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Annelerin emzirme süreleri değerlendirildiğinde hipoksik doğan bebekler ( $6 \pm 4,42$  ay) ve hipoksik doğmayan bebekler ( $15,63 \pm 8,99$  ay) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t(5,97) = -4,41$ ,  $p = 0,005$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark =  $-9,63$ , 95% güven aralığı:  $-14,98$  ile  $-4,28$ ) orta olarak saptanmıştır (eta kare = 0,06).

Aile apartmanında oturan olgular arasında, doğum sonrası yoğun bakım ihtiyacı olan çocukların anne sütü alma sürelerini karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Annelerin emzirme süreleri değerlendirildiğinde yoğun bakım ihtiyacı olan bebekler ( $9 \pm 9,23$  ay) ve yoğun bakım ihtiyacı olmayan bebekler ( $15,76 \pm 8,85$  ay) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t(96) = -2,18$ ,  $p = 0,032$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark =  $-6,76$ , 95% güven aralığı:  $-12,93$  ile  $-0,60$ ) küçük-orta olarak saptanmıştır (eta kare = 0,05).

Aile apartmanında oturan olgular arasında, dikiş atılması gereken kazalar geçiren çocukların anne sütü alma sürelerini karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Annelerin emzirme süreleri değerlendirildiğinde dikiş atılması gereken kazalar geçiren çocuklar

(11,04±8,70 ay) ve dikiş atılması gerekecek kazalar geçirmeyen çocuklar (16,05±9,01 ay) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t(97) = -2,28, p = 0,025$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark = -5,00, 95% güven aralığı: -9,37 ile -0,64) küçük-orta olarak saptanmıştır (eta kare = 0,05).

Aile apartmanında oturan olgular arasında, kaza sonucu yanma yaşayan çocukların anne sütü alma sürelerini karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Annelerin emzirme süreleri değerlendirildiğinde kaza sonucu yanma yaşayan çocuklar (10,31±8,95 ay) ve kaza sonucu yanma yaşamayan çocuklar (15,89±8,94 ay) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t(97) = -2,29, p = 0,024$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark = -5,58, 95% güven aralığı: -10,66 ile -0,50) küçük-orta olarak saptanmıştır (eta kare = 0,05).

Aile apartmanında oturan olgular arasında, hamilelik döneminde sigara kullanan annelerin çocuklarını emzirme sürelerini karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Annelerin emzirme süreleri değerlendirildiğinde hamilelik döneminde sigara kullanan anneler (10,43±9,27 ay) ve hamilelik döneminde sigara kullanmayan anneler (15,93±8,83 ay) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t(96) = -2,14, p = 0,035$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark = -5,50, 95% güven aralığı: -10,59 ile -0,41) küçük-orta olarak saptanmıştır (eta kare = 0,05).

#### **4.6.4 Gelişimsel parametreler**

Doğum kilosu ile ek gıdaya geçiş zamanı arasındaki ilişki, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görülmüştür. İki değişken arasında doğum tartısı yüksek olan bebeklerin, ek gıdaya geçişinin daha geç olduğu yönünde; zayıf, pozitif korelasyon ( $r = 0,27, n = 97, p = 0,007$ ) saptanmıştır.

Doğum kilosu ile yalnız yatabilme zamanı arasındaki ilişki, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Yapılan

ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görölmüőtür. İki değişken arasında doğum tartısı yüksek olan bebeklerin, yalnız yatabilme zamanının daha geç olduğu yönünde; zayıf, pozitif korelasyon ( $r = 0,22$ ,  $n = 95$ ,  $p = 0,031$ ) saptanmıştır.

Anne sütü alım süresi ile ek gıdaya geçiş zamanı arasındaki ilişki, emzik bırakma yaşı kontrol edilerek kısmi korelasyon kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görölmüőtür. İki değişken arasında uzun süre anne sütü alan bebeklerin, ek gıdaya geçişinin daha geç olduğu yönünde; güçlü, pozitif kısmi korelasyon ( $r = 0,50$ ,  $n = 99$ ,  $p = 0,000$ ) saptanmıştır. Sıfır sıralı korelasyon ( $r = 0,54$ ) incelendiğinde; emzik bırakma yaşının kontrol edilmesinin, iki değişken arasındaki ilişkinin gücü üzerinde çok az etkisinin olduğu görölmüőtür.

Anne sütü alım süresi ile emzik bırakma yaşı arasındaki ilişki, ek gıdaya geçiş zamanı kontrol edilerek kısmi korelasyon kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görölmüőtür. İki değişken arasında uzun süre anne sütü alan bebeklerin, emzik kullanmayı daha erken bıraktığı yönünde; zayıf, negatif kısmi korelasyon ( $r = -0,24$ ,  $n = 98$ ,  $p = 0,02$ ) saptanmıştır. Sıfır sıralı korelasyon ( $r = -0,33$ ) incelendiğinde; emzik bırakma yaşının kontrol edilmesinin, iki değişken arasındaki ilişkinin gücü üzerinde az etkisinin olduğu görölmüőtür.

Kendi başına yemek yiyebilme ile tuvalet eğitiminin tamamlanması zamanı arasındaki ilişki, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görölmüőtür. İki değişken arasında erken kendi başına yemek yiyebilme becerisi kazanan çocukların, daha erken tuvalet eğitimini tamamladıkları yönünde; zayıf, pozitif korelasyon ( $r = 0,22$ ,  $n = 93$ ,  $p = 0,031$ ) saptanmıştır.

Çocuğun ilk kelimesini söyleme zamanı ile iki-üç kelimeli cümle kurma zamanı arasındaki ilişki, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik,

doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görülmüştür. İki değişken arasında erken ilk kelimesini söyleyen çocukların, daha erken cümle kurmayı başardıkları yönünde; güçlü, pozitif korelasyon ( $r = 0,72$ ,  $n = 97$ ,  $p = 0,000$ ) saptanmıştır.

İki-üç kelimeli cümle kurma zamanı ile çocuğun işlevsellik puanı (CGAS' a göre) arasındaki ilişki, ilk kelimesini söyleme zamanı kontrol edilerek kısmi korelasyon kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görülmüştür. İki değişken arasında erken cümle kurmayı başaran çocukların, daha yüksek işlevsellik puanları aldıkları yönünde; orta şiddette, negatif kısmi korelasyon ( $r = -0,35$ ,  $n = 97$ ,  $p = 0,000$ ) saptanmıştır. Sıfır sıralı korelasyon ( $r = -0,45$ ) incelendiğinde; ilk kelimesini söyleme zamanının kontrol edilmesinin, iki değişken arasındaki ilişkinin gücü üzerinde etkisinin olduğu görülmüştür.

#### **4.6.5. Annenin evlenme yaşı**

Çalışma grubu ile kontrol grubundaki annelerin evlenme yaşları karşılaştırıldığında; aile apartmanında oturan anneler için evlenme yaşı  $21,58 \pm 3,80$  iken, aile apartmanında oturmeyan anneler için  $23,66 \pm 5,21$ 'dir. Aile apartmanında oturan annelerden 10 tanesinin (%10) 18 yaşın altındayken evlenmiş olması ve içlerinde en genç olanın evlendiğinde henüz 10 yaşında olması; evlenme yaş ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olması, aile apartmanında oturan grubun "halk sağlığı" ve "çocuk gelinler" açısından daha detaylı incelenmesi gereken bir grup olduğunu düşündürmektedir.

Aile apartmanında oturan annelerin evlenme yaşı ile çeşitli parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için gruplar arasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Annelerin evlenme yaşı, 3 grup halinde değerlendirmeye alınmıştır (Grup 1:  $\leq 20$  yaşta evlenen anneler, Grup2: 21-23 yaşta evlenen anneler, Grup 3:  $\geq 24$  yaşta evlenen anneler).

Aile apartmanında oturan annelerin evlenme yaşlarının AHÇYTÖ ile ölçülen anne-baba tutumları üzerine etkilerini değerlendirmek için gruplar

arasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Üç grup arasında “AHÇYTÖ - baskı-disiplin alt boyutu” puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ):  $F(2, 96) = 3,26$ ,  $p = 0,043$ . eta kare ile hesaplanan effect size (0,06) orta boyuttadır. Tukey HSD ile yapılan post-hoc değerlendirmelerde 1. grup ( $M = 2,55$ ,  $SD = 0,48$ ) ile 3. grup ( $M = 2,21$ ,  $SD = 0,48$ ) arasında anlamlı fark saptanırken; 2. grup ( $M = 2,50$ ,  $SD = 0,54$ ) 1. ve/veya 3. gruptan anlamlı olarak farklı bulunmamıştır.

Aile apartmanında oturan annelerin evlenme yaşlarının çocuklarının emzik bırakma yaşı üzerine etkilerini değerlendirmek için gruplar arasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Üç grup arasında emzik bırakma yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ):  $F(2, 95) = 3,17$ ,  $p = 0,046$ . eta kare ile hesaplanan effect size (0,06) orta boyuttadır. Donnett C ile yapılan post-hoc değerlendirmelerde 1. grup ( $M = 1,00$ ,  $SD = 1,50$ ) ile 3. grup ( $M = 0,28$ ,  $SD = 0,68$ ) arasında anlamlı fark saptanırken; 2. grup ( $M = 0,51$ ,  $SD = 0,91$ ) 1. ve/veya 3. gruptan anlamlı olarak farklı bulunmamıştır.

Aile apartmanında oturan annelerin evlenme yaşlarının İÖA ile ölçülen anne bağlanma özelliği üzerine etkilerini değerlendirmek için gruplar arasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Üç grup arasında “İÖA – kayıtsız bağlanma alt boyutu” puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ):  $F(2, 92) = 4,08$ ,  $p = 0,02$ . eta kare ile hesaplanan effect size (0,08) orta boyuttadır. Tukey HSD ile yapılan post-hoc değerlendirmelerde 1. grup ( $M = 4,41$ ,  $SD = 1,08$ ) ile 2. grup ( $M = 3,69$ ,  $SD = 1,13$ ) arasında anlamlı fark saptanırken; 3. grup ( $M = 4,17$ ,  $SD = 1,14$ ) 1. ve/veya 2. gruptan anlamlı olarak farklı bulunmamıştır.

Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde annelerin evlenme yaşları ile aile işlevselliğini değerlendiren ADÖ-PRÇ alt ölçeğinin sağlıklı olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ( $X^2(2, n = 96) = 7,70$ ,  $p = 0,021$ , Cramer’s  $V = 0,28$ ).

Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde annelerin evlenme yaşları ile “sosyal ilişkinin kısıtlanması”nı aile apartmanlarında

yaşamının zorluklarından biri olarak sayma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ( $\chi^2 (2, n = 100) = 8,66, p = 0,013, \text{Cramer's } V = 0,29$ ).

Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde annelerin evlenme yaşları ile gebeliğin planlı olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ( $\chi^2 (2, n = 98) = 6,77, p = 0,034, \text{Cramer's } V = 0,26$ ).

#### **4.6.6 Ailenin aile apartmanında yaşama süresi**

Ailelerin aile apartmanında yaşama süresi ile çeşitli parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için gruplar arasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Aile apartmanında yaşama süresi, 3 grup halinde değerlendirmeye alınmıştır. (Grup 1:  $\leq 8$  yıldır yaşayan aileler, Grup2: 9-13 yıldır yaşayan aileler, Grup 3:  $\geq 14$  yıldır yaşayan aileler)

Ailelerin aile apartmanında yaşama sürelerinin AHÇYTÖ ile ölçülen anne-baba tutumları üzerine etkilerini değerlendirmek için gruplar arasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Üç grup arasında “AHÇYTÖ – annenin ev kadınlığı rolünü reddetmesi” alt ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ):  $F (2, 95) = 3,21, p = 0,045$ . eta kare ile hesaplanan effect size (0,06) orta boyuttadır. Tukey HSD ile yapılan post-hoc değerlendirmelerde 2. grup ( $M = 2,25, SD = 0,49$ ) ile 3. grup ( $M = 1,96, SD = 0,43$ ) arasında anlamlı fark saptanırken; 1. grup ( $M = 2,15, SD = 0,47$ ) 2. ve/veya 3. gruptan anlamlı olarak farklı bulunmamıştır.

Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde ailelerin aile apartmanında yaşama süreleri ile “mahremiyete müdahale”yi aile apartmanlarında yaşamının zorluklarından biri olarak sayma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ( $\chi^2 (2, n = 100) = 6,07, p = 0,048, \text{Cramer's } V = 0,25$ ).

Yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde ailelerin aile apartmanında yaşama süreleri ile aile apartmanında oturma çocuklarının belirtileri üzerine olumlu etkilerinin olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ( $\chi^2 (4, n = 100) = 10,87, p = 0,028, \text{Cramer's } V = 0,23$ )

#### **4.6.7. Postpartum depresyon**

Aile apartmanında oturan olgular arasında yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde ailelerin perinatal komplikasyon yaşaması ile annenin doğum sonrası dönemde depresyon yaşaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ( $X^2 (1, n = 98) = 5,66, p = 0,017, Phi = 0,26$ ).

Annelerin postpartum depresyon yaşaması ile çocuğun yalnız yatabilme zamanını karşılaştırmak için “bağımsız iki örnek t testi” uygulanmıştır. Aile apartmanında oturan olgular arasında, çocukların yalnız yatabilme zamanı değerlendirildiğinde, postpartum depresyon yaşayan annelerin çocukları ( $2,72 \pm 2,32$  yaş) ve postpartum depresyon yaşamayan annelerin çocukları ( $2,7 \pm 2,17$  yaş) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t (94) = 0,05, p = 0,96$  (2-tailed)). Aile apartmanında oturmeyan olgular arasında ise, çocukların yalnız yatabilme zamanı değerlendirildiğinde, postpartum depresyon yaşayan annelerin çocukları ( $4,45 \pm 3,99$  yaş) ve postpartum depresyon yaşamayan annelerin çocukları ( $1,8 \pm 1,67$  yaş) için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t (26,18) = 2,51, p = 0,02$  (2-tailed)). Ortalamadaki farkların büyüklüğü (ortalama fark = -2,65, 95% güven aralığı: 0,48 ile 4,82) yüksek olarak saptanmıştır (eta kare = 0,19).

Aile apartmanında oturan olgular arasında yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde annenin doğum sonrası dönemde depresyon yaşaması ile çocuğunun bağlı olduğu bir eşyasının (battaniye, oyuncak...) olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ( $X^2 (1, n = 98) = 0,67, p = 0,41$ ). Aile apartmanında oturmeyan olgular arasında yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde ise annenin doğum sonrası dönemde depresyon yaşaması ile çocuğunun bağlı olduğu bir eşyasının (battaniye, oyuncak...) olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ( $X^2 (1, n = 34) = 4,22, p = 0,04, Phi: 0,42$ ).

Aile apartmanında oturan olgular arasında yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde annenin hamilelik döneminin rahat veya stresli geçmesi ile annenin doğum sonrası dönemde depresyon yaşaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ( $X^2 (1, n = 98) = 1,44, p = 0,23$ ).

Aile apartmanında oturmayan olgular arasında yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde ise, annenin hamilelik döneminin rahat veya stresli geçmesi ile annenin doğum sonrası dönemde depresyon yaşaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ( $X^2 (1, n = 34) = 4,21, p = 0,04, \text{Phi}: 0,41$ ).

Aile apartmanında oturan olgular arasında yapılan “ki-kare bağımsızlık (Yates düzeltmesi ile)” testinde ailenin doğacak çocuğu isteme durumu ile annenin doğum sonrası dönemde depresyon yaşaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ( $X^2 (1, n = 98) = 0,23, p = 0,64$ ). Aile apartmanında oturmayan olgular arasında yapılan Fisher kesin ki-kare testinde ise, ailenin doğacak çocuğu istememesi durumu ile annenin doğum sonrası dönemde depresyon yaşaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p = 0,036$ ).

#### **4.6.8. Maddi durum**

Ailenin maddi durumu ile ÇATÖ ile ölçülen çocuğun anksiyete düzeyi arasındaki ilişki, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görülmüştür. İki değişken arasında maddi durumu kötü olan ailelerin çocuklarının daha yüksek ÇATÖ puanları olduğu yönünde; orta düzeyde negatif korelasyon ( $r = -0,322, n = 65, p = 0,009$ ) saptanmıştır.

Ailenin maddi durumu ile EABE ile ölçülen çocuğun ebeveynlerine bağlanma düzeyi arasındaki ilişki, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görülmüştür. İki değişken arasında maddi durumu iyi-yeterli olan ailelerin çocuklarının annelerine bağlanma puanlarının da daha yüksek olduğu yönünde; zayıf, pozitif korelasyon ( $r = 0,274, n = 63, p = 0,03$ ) saptanmıştır.

#### **4.6.9. Çocuğun depresyonu**

Örneklemdaki tüm olgular arasında ÇDÖ ile ölçülen depresyon düzeyi ile CGAS’ a göre değerlendirilen genel işlevsellik puanları arasındaki ilişki,

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görülmüştür. Aile apartmanında oturan olgular arasında iki değişken arasında depresyon düzeyi yüksek olan çocukların, genel işlevsellik puanlarının daha düşük olduğu yönünde; orta düzeyde, negatif korelasyon ( $r = -0,321$ ,  $n = 66$ ,  $p = 0,01$ ) saptanmıştır. Aile apartmanında oturmayan olgular arasında da iki değişken arasında depresyon puanı yüksek olan çocukların, genel işlevsellik puanlarının daha düşük olduğu yönünde; orta-güçlü düzeyde, negatif korelasyon ( $r = -0,495$ ,  $n = 21$ ,  $p = 0,02$ ) saptanmıştır. Aile apartmanında oturan ve oturmayan çocukların depresyon düzeylerinin genel işlevsellikleri ile olan korelasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $z=0,86$ ).

Aile apartmanında oturan çocuklarda ÇDÖ ile ölçülen depresyon düzeyi ile ÇATÖ ile ölçülen anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görülmüştür. İki değişken arasında depresyon puanı yüksek olan çocukların, anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu yönünde; güçlü, pozitif korelasyon ( $r = 0,565$ ,  $n = 66$   $p = 0,000$ ) saptanmıştır.

Aile apartmanında oturan çocuklarda ÇDÖ ile ölçülen depresyon düzeyi ile “ÇİYKÖ – çocuk formu” ile ölçülen çocuğun algıladığı yaşam kalitesi arasındaki ilişki, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görülmüştür. İki değişken arasında depresyon puanı yüksek olan çocukların, toplam yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu yönünde; güçlü, negatif korelasyon ( $r = -0,584$ ,  $n = 66$ ,  $p = 0,00$ ) saptanmıştır.

Aile apartmanında oturan çocuklarda ÇDÖ ile ölçülen depresyon düzeyi ile EABE ile ölçülen çocuğun ebeveynlerine bağlanma düzeyi arasındaki ilişki, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görülmüştür. İki

değişken arasında depresyon puanı yüksek olan çocukların, annelerine ve babalarına bağlanma puanlarının daha düşük olduğu yönünde; orta-güçlü düzeyde, negatif korelasyon (Anne için;  $r = -0,445$ ,  $n = 64$ ,  $p = 0,00$ ) (Baba için;  $r = -0,469$ ,  $n = 65$ ,  $p = 0,00$ ) saptanmıştır.

Aile apartmanında oturan çocuklarda ÇDÖ ile ölçülen depresyon düzeyi ile AHÇYTÖ ile ölçülen anne-baba tutumları arasındaki ilişki, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Yapılan ilk değerlendirmelerle normallik, doğrusallık, eş varyanslık varsayımlarının ihlalinin olmadığı görülmüştür. İki değişken arasında depresyon puanı yüksek olan çocukların ailelerinin "AHÇYTÖ - karı-koca geçimsizliği" puanlarının daha yüksek olduğu yönünde; orta düzeyde, pozitif korelasyon ( $r = 0,367$ ,  $n = 64$ ,  $p = 0,003$ ) saptanmıştır.

**Tablo 31.** Aile apartmanında oturan grubun detaylı verileri.

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std.Sap.</i>
<b>DEMOGRAFİK BİLGİLER</b>						
<b>Cinsiyet</b>						
K	35	34,7	-	-	-	-
E	66	65,3	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>101</i>	<i>100</i>				
<b>Yaş (ay)</b>						
≤29	1	1	-	-	-	-
30-109	47	46,5	-	-	-	-
110-189	49	48,5	-	-	-	-
≥190	4	4	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>101</i>	<i>100</i>	<i>17</i>	<i>211</i>	<i>107,95</i>	<i>37,44</i>
<b><u>Annenin;</u></b>						
<b>Doğum Yaşı (yıl)</b>						
18-25	50	49,5	-	-	-	-
25-35	44	43,6	-	-	-	-
≥36	7	6,9	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>101</i>	<i>100</i>	<i>18,33</i>	<i>43,33</i>	<i>26,45</i>	<i>5,22</i>
<b>Aile Kökeni(Bölge)</b>						
Karadeniz	50	49,5	-	-	-	-
İç Ana.	16	15,8	-	-	-	-
Doğu Ana.	22	21,8	-	-	-	-
Diğer	13	12,9	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>101</i>	<i>100</i>				
<b>Eğitim durumu</b>						
Okul yok	4	4	-	-	-	-
İlkokul(5.sınıf)	65	64,4	-	-	-	-
Ortaokul(8.sınıf)	12	11,9	-	-	-	-
Lise	17	16,8	-	-	-	-
Üniversite	3	3	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>101</i>	<i>100</i>				
<b>Çalışma durumu ve Meslek</b>						
<u>Çalışmıyor</u>	90	89,1	-	-	-	-
Ev hanımı	89	88,1	-	-	-	-
Emekli	1	1	-	-	-	-
<u>Çalışıyor</u>	11	10,9	-	-	-	-
İşçi	8	7,9	-	-	-	-
Memur	2	2	-	-	-	-
Günübirlik işler	1	1	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>101</i>	<i>100</i>				

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std.Sap.</i>
<b><i>Babamın:</i></b>						
<b><i>Aile Kökeni(Bölge)</i></b>						
Karadeniz	48	47,5	-	-	-	-
İç Ana.	18	17,8	-	-	-	-
Doğu Ana.	19	18,8	-	-	-	-
Diğer	16	15,8	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>101</i>	<i>100</i>	-	-	-	-
<b><i>Eğitim durumu</i></b>						
Okul yok	0	0	-	-	-	-
İlkokul(5.sınıf)	43	42,6	-	-	-	-
Ortaokul(8.sınıf)	22	21,8	-	-	-	-
Lise	31	30,7	-	-	-	-
Üniversite	5	5	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>101</i>	<i>100</i>	-	-	-	-
<b><i>Çalışma durumu ve Meslek</i></b>						
<u>Çalışmıyor</u>	2	2	-	-	-	-
Emekli	1	1	-	-	-	-
<u>Çalışıyor</u>	99	98	-	-	-	-
İşçi	57	56,4	-	-	-	-
Memur	8	7,9	-	-	-	-
Günübirlik işler	3	3	-	-	-	-
Esnaf	31	30,7	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>101</i>	<i>100</i>	-	-	-	-
<b><i>Akraba Evliliği</i></b>						
Yok	73	72,3	-	-	-	-
Var	28	27,7	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>101</i>	<i>100</i>	-	-	-	-
<b><i>Maddi Durum</i></b>						
Kötü	20	19,8	-	-	-	-
Orta	44	43,6	-	-	-	-
İyi-Yeterli	34	33,7	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>98</i>	<i>97</i>	-	-	-	-
<b><i>DOĞUM ve GELİŞİM ÖYKÜSÜ</i></b>						
<b><i>Doğum Zamanı</i></b>						
Preterm	16	15,8	-	-	-	-
Term	83	82,2	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>99</i>	<i>98</i>	-	-	-	-
<b><i>Doğum Şekli</i></b>						
NSD	56	55,4	-	-	-	-
C/S	43	42,6	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>99</i>	<i>98</i>	-	-	-	-

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std.Sap.</i>
<b><i>Doğum Tartısı</i></b>						
≤2500gr	15	14,9	-	-	-	-
>2500gr	82	81,2	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	97	96	-	-	-	-
<b><i>Perinatal Komplikasyon</i></b>						
Yok	63	62,4	-	-	-	-
Var	35	34,7	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	98	97	-	-	-	-
<b><i>Küvöz İhtiyacı</i></b>						
Yok	89	88,1	-	-	-	-
Var	9	8,9	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	98	97	-	-	-	-
<b><i>Planlı Gebelik</i></b>						
Hayır	36	35,6	-	-	-	-
Evet	62	61,4	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	98	97	-	-	-	-
<b><i>İstenen Çocuk</i></b>						
Hayır	15	14,9	-	-	-	-
Evet	83	82,2	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	98	97	-	-	-	-
<b><i>Hamilelik Süreci</i></b>						
Rahat	44	43,6	-	-	-	-
Stresli	54	53,5	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	98	97	-	-	-	-
<b><i>Hamilelikte Sigara İçme</i></b>						
Hayır	84	83,2	-	-	-	-
Evet	14	13,9	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	98	97	-	-	-	-
<b><i>Postpartum Depresyon</i></b>						
Hayır	48	47,5	-	-	-	-
Evet	50	49,5	-	-	-	-
Hafif	19	18,8	-	-	-	-
Orta	25	24,8	-	-	-	-
Ağır	6	5,9	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	98	97	-	-	-	-
<b><i>Anne Sütü Alma Süresi (ay)</i></b>	99	98	0	36	14,99	9,13
<b><i>Ek Gıdaya Geçiş Zamanı (ay)</i></b>	99	98	0	18	5,34	3,42
<b><i>Emzik Kullanmayı Bırakma (yaş)</i></b>	98	97	0	7	0,66	1,17
<b><i>Yalnız Yatabilme Yaşı</i></b>	97	96	0	10	2,73	2,24
<b><i>Kendi Başına Yiyebilme Yaşı</i></b>	98	97	1	5	2,51	1,05

		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std.Sap.</i>
<b><i>İlk Kelimelerini Söyleme (ay)</i></b>		99	98	4	60	14,03	8,36
<b><i>İki kelimeli Cümle Kurma Yaşı</i></b>		97	96	1	6	2,25	1,12
<b><i>Yürüme Zamanı (ay)</i></b>		99	98	8	30	13,23	3,38
<b><i>Tuvalet Eğitimi Zamanı (yaş)</i></b>		93	92	1	4	2,19	0,81
<b><i>Bağlı Olduğu Eşya</i></b>							
	Yok	75	74,3	-	-	-	-
	Var	24	23,8	-	-	-	-
<i>Toplam</i>		99	98	-	-	-	-
<b><i>TIBBİ ÖZGEÇMİŞ</i></b>							
<b><i>Çocuğun Ek Tıbbi Hastalığı</i></b>							
	Yok	70	69,3	-	-	-	-
	Var	30	29,7	-	-	-	-
<i>Toplam</i>		100	99	-	-	-	-
<b><i>Çocuğun Düzenli Kullandığı İlaç</i></b>							
	Yok	44	43,6	-	-	-	-
	Var	56	55,4	-	-	-	-
<i>Toplam</i>		100	99	-	-	-	-
<b><i>Çocuğun Geçirdiği Kazalar</i></b> <i>(kırık, yanık, dikiş atılması gereken yaralanmalar)</i>							
	Yok	53	52,5	-	-	-	-
	Var	46	45,5	-	-	-	-
<i>Toplam</i>		99	98	-	-	-	-
<b><i>Çocuğun Ameliyatları</i></b>							
	Yok	69	68,3				
	Var	31	30,7				
<i>Toplam</i>		100	99				
<b><i>Psikiyatrik Soygeçmiş</i></b>							
	Yok	35	34,7				
	Var	63	62,4				
<i>Toplam</i>		98	97				

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std.Sap.</i>
<b><i>OKUL ile İLGİLİ BİLGİLER</i></b>						
<b><i>Okuma Öğrenme Zamanı</i></b>						
Bilmiyor	20	19,8	-	-	-	-
1. sınıf 1. dönem	39	38,6	-	-	-	-
1. sınıf 2. dönem	29	28,7	-	-	-	-
Daha geç	12	11,9	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	-	-	-	-
<b><i>Okul Başarısı</i></b>						
Okula gitmiyor	16	15,8	-	-	-	-
Kötü	21	20,8	-	-	-	-
Orta	33	32,7	-	-	-	-
İyi	29	28,7	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>99</i>	<i>98</i>	-	-	-	-
<b><i>AİLE APARTMANI İLE İLGİLİ VERİLER</i></b>						
<b><i>Akraba Tarafı</i></b>						
Anne	18	17,8	-	-	-	-
Baba	82	81,2	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	-	-	-	-
<b><i>Aile Apartmanında Yaşama Süresi (yıl)</i></b>						
≤8	37	36,6	-	-	-	-
9-13	34	33,7	-	-	-	-
>13	29	28,7	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>1</i>	<i>29</i>	<i>10,67</i>	<i>5,56</i>
<b><i>Apartmandaki Akraba-Hane Sayısı</i></b>						
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>1</i>	<i>9</i>	<i>2,4</i>	<i>1,51</i>
<b><i>Apartmandaki Akraba-Çocuk</i></b>						
Yok	26	25,7	-	-	-	-
Var	74	73,3	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>0</i>	<i>12</i>	<i>2,67</i>	<i>2,73</i>
<b><i>Dairenin Sahibi</i></b>						
Kendileri	32	31,7	-	-	-	-
Akrabalar	62	61,4	-	-	-	-
Yabancı(kira)	6	5,9	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	-	-	-	-
<b><i>Apartmandaki Hane Sayısı</i></b>						
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>2</i>	<i>32</i>	<i>6,4</i>	<i>4,97</i>
<b><i>Apartmandaki Kat Sayısı</i></b>						
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>1</i>	<i>8</i>	<i>4,01</i>	<i>1,28</i>

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std.Sap.</i>
<b><i>Apartmanı</i></b>						
<b><i>Yapan/Yaptıran</i></b>						
Kendileri	5	5	-	-	-	-
Akrabalar	69	68,3	-	-	-	-
Müteahhit	18	17,8	-	-	-	-
Bilinmiyor	8	7,9	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	-	-	-	-
<b><i>Apartmanın Yaşı</i></b>						
	<i>93</i>	<i>92</i>	<i>1</i>	<i>50</i>	<i>21,63</i>	<i>9,09</i>
<b><i>Apartmandaki</i></b>						
<b><i>Akrabalar ile Görüşme</i></b>						
<b><i>Sıklığı</i></b>						
Her gün	74	73,3	-	-	-	-
Haftada >3	5	5	-	-	-	-
Haftada ≤3	4	4	-	-	-	-
Haftada 1	6	5,9	-	-	-	-
Daha nadir	11	10,9	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	-	-	-	-
<b><i>Apartmandaki</i></b>						
<b><i>Akrabalar ile Her</i></b>						
<b><i>Görüşmede Geçirilen</i></b>						
<b><i>Zaman</i></b>						
Tüm gün	33	32,7	-	-	-	-
>3 saat	12	11,9	-	-	-	-
1-3 saat	40	39,6	-	-	-	-
<1 saat	15	14,9	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	-	-	-	-
<b><i>Apartmanda</i></b>						
<b><i>Yemekleri Akrabalarla</i></b>						
<b><i>Beraber Yeme</i></b>						
<u>Hayır</u>	82	81,2	-	-	-	-
<u>Evet</u>	18	17,9	-	-	-	-
Haftada 3 kez	4	4	-	-	-	-
Haftada 5 kez	2	2	-	-	-	-
Haftada 6 kez	2	2	-	-	-	-
Her gün	10	9,9	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	-	-	-	-
<b><i>Aile Apartmanında</i></b>						
<b><i>Yaşamaktan Duyulan</i></b>						
<b><i>Memnuniyet</i></b>						
<b><i>(0-100 puan)</i></b>						
≤50 puan	41	40,6	-	-	-	-
51-80 puan	32	31,7	-	-	-	-
>80 puan	27	26,7	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>0</i>	<i>100</i>	<i>59,11</i>	<i>33,81</i>

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std.Sap.</i>
<b><i>Aile Üyelerinin Olmadığı Bir Apartmanda Yaşama İsteği</i></b>						
Hayır	30	29,7	-	-	-	-
Biraz Hayır	6	5,9	-	-	-	-
Olabilir	11	10,9	-	-	-	-
Biraz Evet	11	10,9	-	-	-	-
Evet	42	41,6	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	-	-	-	-
<b><i>Aile Apartmanında Yaşama Kararını Alma</i></b>						
Kendi fikirleri	14	13,9	-	-	-	-
Gelin gitme/Ailenin isteği	65	64,4	-	-	-	-
Ekonomik nedenler	10	9,9	-	-	-	-
Hastalık nedeniyle	6	5,9	-	-	-	-
İş nedeniyle	3	3	-	-	-	-
Çocukların gelişimi için	2	2	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	-	-	-	-
<b><i>Aile Apartmanında Yaşamın Faydalı Olduğu Alanlar</i></b>						
<b><i>Güvenlik</i></b>						
Hayır	15	14,9	-	-	-	-
Evet	85	84,2	-	-	-	-
<b><i>Ekonomik</i></b>						
Hayır	69	68,3	-	-	-	-
Evet	31	30,7	-	-	-	-
<b><i>Sosyal Destek</i></b>						
Hayır	35	34,7	-	-	-	-
Evet	65	64,4	-	-	-	-
<b><i>Çocuk Bakımı</i></b>						
Hayır	18	17,8	-	-	-	-
Evet	82	81,2	-	-	-	-
<b><i>Aile Büyüğüne Destek</i></b>						
Hayır	86	85,1	-	-	-	-
Evet	14	13,9	-	-	-	-
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	-	-	-	-

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std.Sap.</i>
<b><i>Aile Apartmanında Yaşamının Zorluk Alanları</i></b>						
<b><i>Sınır Problemleri</i></b>						
Hayır	31	30,7	-	-	-	-
Evet	69	68,3	-	-	-	-
<b><i>Bir Karar Vermeden Önce Büyüklere Danışma Zorunluluğu</i></b>						
Hayır	82	81,2	-	-	-	-
Evet	18	17,8	-	-	-	-
<b><i>Eleştiri / Dedikodu</i></b>						
Hayır	46	45,5	-	-	-	-
Evet	54	53,5	-	-	-	-
<b><i>Çocuk Eğitimi</i></b>						
Hayır	51	50,5	-	-	-	-
Evet	49	48,5	-	-	-	-
<b><i>Sosyal İlişkinin Kısıtlanması</i></b>						
Hayır	77	76,2	-	-	-	-
Evet	23	22,8	-	-	-	-
<b><i>Mahremiyetin Kısıtlanması</i></b>						
Hayır	69	68,3	-	-	-	-
Evet	31	30,7	-	-	-	-
<b><i>Ekonomik</i></b>						
Hayır	97	96	-	-	-	-
Evet	3	3	-	-	-	-
<b><i>Toplam</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>99</i></b>				
<b><i>Aile Apartmanında Yaşamının, Çocuğunuzun Belirtileri Üzerine Etkileri Oldu mu?</i></b>						
Hayır	42	41,6	-	-	-	-
<u>Evet</u>	58	57,4	-	-	-	-
Olumlu	10	9,9	-	-	-	-
Olumsuz	48	47,5	-	-	-	-
<b><i>Toplam</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>99</i></b>				

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std.Sap.</i>
<b><i>Aile Apartmanında Yaşamının, Çocuğunuzun Tedavi Süreci Üzerine Etkileri Oldu mu?</i></b>						
Hayır	48	47,5	-	-	-	-
Evet	18	17,9	-	-	-	-
Olumlu	5	5	-	-	-	-
Olumsuz	13	12,9	-	-	-	-
İlk hasta (henüz tedavi başlanmamış)	34	33,7	-	-	-	-
<b><i>Toplam</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>99</i></b>	<b><i>-</i></b>	<b><i>-</i></b>	<b><i>-</i></b>	<b><i>-</i></b>
<b><i>Tedavi Planınızda, Doktorunuz Tarafından Aile Apartmanında Oturmanıza İlişkin Müdahale Önerildi mi?</i></b>						
Hayır	58	57,4	-	-	-	-
Evet	7	6,9	-	-	-	-
<b><i>Toplam</i></b>	<b><i>65</i></b>	<b><i>64,3</i></b>	<b><i>-</i></b>	<b><i>-</i></b>	<b><i>-</i></b>	<b><i>-</i></b>
<b><i>Doktorunuzun Önerilerini Uygulayabildiniz mi?</i></b>						
Hayır	4	4	-	-	-	-
Evet	3	3	-	-	-	-
<b><i>Toplam</i></b>	<b><i>7</i></b>	<b><i>7</i></b>	<b><i>-</i></b>	<b><i>-</i></b>	<b><i>-</i></b>	<b><i>-</i></b>
<b><i>Uygulayabildiyseniz; Önerilerden Fayda Gördünüz mü?</i></b>						
Hayır	0	0	-	-	-	-
Evet	4	4	-	-	-	-
<b><i>Toplam</i></b>	<b><i>4</i></b>	<b><i>4</i></b>	<b><i>-</i></b>	<b><i>-</i></b>	<b><i>-</i></b>	<b><i>-</i></b>

## 5. TARTIŞMA

Yazında hem sosyal hem fiziksel yönleriyle başlı başına bir çevresel faktör olan aile apartmanında yaşamanın, çocuklar ve ailelerinin yaşamı üzerine etkilerini değerlendiren çalışmaya rastlanmamaktadır. Çalışmamızda yarı yapılandırılmış görüşme ve öz bildirim ölçekleriyle, aile apartmanında oturan çocuklar ve ailelerinde yaşam kalitesi, aile işlevselliği, bağlanma özellikleri, problem alanları ve psikopatoloji değerlendirilmiş; bu veriler kontrol grubuyla karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar kaynaklardaki bilgiler doğrultusunda tartışılmıştır.

Erkek çocuklar, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalığı polikliniklerine kızlara göre daha sık getirilmektedir [90]. Ülkemizde çeşitli çocuk psikiyatrisi kliniklerinde yapılan araştırmalarda, olguların %59 ile %66,9'unun erkek çocuklardan oluştuğu bildirilmiştir [91]. Avrupa ve Amerika' da yapılan geniş çaplı araştırmalarda da olguların %53,2'si ile %60,8'i kadarının erkeklerden oluştuğu bildirilmektedir [92] [93]. Çalışmamızda saptanan %65,7'lik erkek çocuk başvuru oranı, literatür bilgileriyle uyumlu gözükmektedir.

Aras ve arkadaşları [94], DEHB, enürezis nokturna, anksiyete bozuklukları, depresyon ve mental retardasyon tanılarını polikliniğe başvuran çocuklarda en sık konulan tanılar olarak sıralamışlardır. Yurtdışında yapılan çalışmalarda da en sık tanılar DEHB, depresyon ve anksiyete bozukluğu; DEHB, diğer yıkıcı davranış bozuklukları, uyum bozuklukları, duygudurum ve anksiyete bozuklukları [92] [93] şeklinde sıralanmaktadır. Bu araştırmada en sık saptanan tanıların DEHB, mental retardasyon, anksiyete bozuklukları ve depresyon şeklinde sıralanması literatür bilgileriyle uyumlu gözükmektedir. DEHB olan olgulara %54-84 oranında dışavurum bozukluklarının, %35'e varan oranlarda içe-atım bozukluklarının eşlik ettiği literatürde bildirilmiştir [95] [96]. Çalışmamızda DEHB olan olgulara %12,4 sıklıkla anksiyete bozuklukları, %12,4 sıklıkla enürezis nokturna ve %8 sıklıkla mental retardasyon eşlik etmektedir.

Aile apartmanında oturmayan grupta anne ve babanın aile kökenlerinin (bölge olarak); ailenin işlevselliği, çocukların benlik özelliği,

bağlanma özelliği, çocuk yetiştirme tutumları, ailelerin zorluk yaşadığı alanlar gibi birçok faktör üzerine etkili görünürken; aile apartmanında oturanlar için sadece aile işlevselliği üzerine davranış kontrolü açısından bölgeler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu durum, aile apartmanında yaşamının kendine has, ayrı bir antite olduğunu; ve ailelerin nereli olduğu gibi özelliklerinden daha tanımlayıcı bir özellik olduğunu düşündürmektedir.

Aile apartmanında oturan ailelerin memnuniyet seviyeleri ile pek çok parametre arasında ilişki değerlendirilmiştir. Ailelerin toplam zorlanmaları ve çocukların arkadaş ilişkilerinde problem yaşamaları ile düşük memnuniyet seviyesi ilişkili bulunmuştur. Yine anne ve babadaki depresyon şiddetinin yüksekliği, düşük memnuniyet seviyesi ile korele çıkmıştır. Annenin bağlanma özelliğinin de memnuniyet üzerine etkisi olduğu; güvenli bağlanan annelerin memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu ve saplantılı bağlanma puanının yüksekliği ile düşük memnuniyet seviyesi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Düşük ve yüksek memnuniyet gösteren aileler arasında aile apartmanında yaşadıkları zorluk ve faydalar arasındaki farklılıklar incelendiğinde; herhangi bir alanda (güvenlik, ekonomik, sosyal destek, aile büyüğüne destek ve çocuk bakımı) aile apartmanının faydasını ifade eden ailelerin memnuniyet puanlarının yüksek; aile apartmanında özellikle eleştiri ve mahremiyetleri ile ilgili zorluk yaşadıklarını ifade eden ailelerin memnuniyet puanlarının düşük olduğu görülmüştür. Aile apartmanında yaşama kararı kendi inisiyatifi dışında (gelin gitme, aile büyüklerinin isteği...) alınan ailelerde de memnuniyet puanlarının diğer ailelere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük olduğu saptanmıştır.

Aile apartmanlarında yaşayan ailelerin yarısına yakını, çocuklarının şikayetlerinin ve tedavilerinin aile apartmanında yaşamaktan etkilenmediği kanaatinindedir. Belirtilerin aile apartmanında yaşama ile ilişkili olduğunu belirten ebeveynler, 5 kat daha sık olarak; tedavi süreçlerinin aile apartmanında yaşamaktan etkilendiğini belirten ebeveynler ise 2,5 kat daha sık olarak olumsuz etkilendiklerini bildirmişlerdir. Aile apartmanlarının tedavi sürecine etkisi ile ilgili olarak; hastaların üçte birinin ilk kez psikiyatri muayenesine gelmeleri ve tedavi sürecine henüz başlamamış olmaları;

takipteki hastaların ise örnekleme dahil olunması aşamasında yaş, tanı, hastalık şiddeti ve tedavi yanıtı gibi değişkenler açısından standardize edilememiş olması, elde edilen sonuç ve oranların yorumlanmasında bir takım kısıtlılıklara neden olmuştur. Hastanedeki muayene sürelerinin kısıtlı olması ile, hastaların tedavi ve takip süreçlerinin poliklinikte farklı ve değişen doktorlar tarafından yürütülmesi; aile apartmanlarına yönelik öneri ve müdahalelerin sıklığının az olmasında etkilidir.

Gebelikte, evlilik ilişkilerinde değişmeler, sorumlulukların artması, sosyal ve ekonomik sıkıntılar, doğum ve bebeğin bakımı ile ilgili pek çok sorun gündeme gelir; ve anne adayı için ağır bir yük ve stres oluşturur [97]. Doğumdan hemen sonraki emzirme dönemi ve bebeğin bir yaşına kadar olan zaman dilimi, doğum sonrası (postpartum) dönem olarak adlandırılır [98]; ve bu dönem sık rastlanan bir hüznün halinden, psikotik özellikli bir depresyonun hızlı başlangıçlı ve renkli belirtili biçimlerine kadar değişebilen farklı klinik görünümleri olan psikiyatrik tabloların görülebildiği, önemli bir dönemdir [99]. Doğum sonrası depresyon yaygınlığı %10-15 olarak bilinmekle birlikte [100]; sıklığının Ortadoğu ülkeleri ve kırsal kesimde %29'lara çıkabildiği bildirilmiştir [101]. Doğum sonrası depresyon, birkaç değişik şekilde ortaya çıkabilir. Bunlardan birisi erken dönemde ortaya çıkan ve kısa sürede iyileşen annelik hüznü, diğeri ise daha geç ortaya çıkan, daha uzun süren ve daha ciddi bir durum olan doğum sonrası depresyondur. Çalışmamızda saptanan aile apartmanında oturan annelerde %19, aile apartmanında oturmayan annelerde ise %17'lik medikal tedavi gerektirecek düzeyde depresyon yaşama sıklığı literatür bilgileriyle uyumlu gözükmektedir.

Gebelik hüznü ve medikal tedavi başlanmayan postpartum depresyon olguları da değerlendirmeye katıldığında; çalışma grubunda %51, kontrol grubunda %64'lük doğum sonrası depresyon oranlarına ulaşılmaktadır. Literatür bilgisiyle bu oranlar arasındaki fark; örneklemin bulunduğu toplumun tipik özellikleri, örneklem grubunun seçimi, depresyonu tanımlamanın yöntemleri, tanı için kullanılan ölçüt çeşitliliğiyle ilgili olabilir. Çalışmamızdaki postpartum depresyon tanıları, annelerin geçmişe dönük ifadelerine dayanılarak belirlenmiştir.

Çin ve Hindistan'da yapılan çalışmalarda bebeğin cinsiyeti ile doğum sonrası depresyon arasında ilişki olduğu, kız bebeklerde riskin 2,6 kat arttığı bildirilmiştir [102]. Bizim çalışmamızda hem aile apartmanında oturan grup, hem de oturmayan grup için postpartum depresyon sıklığı ile bebeğin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Batı'da yapılan çalışmalarda da bebeğin cinsiyeti ile postpartum depresyon arasında ilişki bulunmamıştır [103].

Bizim çalışmamızda, aile apartmanında oturan annelerde yaşanan perinatal komplikasyonlarla, doğum sonrası dönemde annenin postpartum depresyon yaşaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu durum, aile apartmanlarında yaşayan annelerin en çok zorluk yaşadıkları alanlardan biri olan ağır, aşırı eleştiri ve dedikodu sonucu perinatal dönemde yaşananlara dair hissettikleri suçluluk ile açıklanabilir.

Çalışmamızda aile apartmanında oturmayanlarda, annenin hamilelik döneminin stresli geçmesi ile doğum sonrası dönemde depresyon yaşaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Görüşülen pek çok anne gebelikleri stresli bile geçse, özellikle lohusalık döneminde kendilerine “bebeğin bakımı konusunda yardım eden, yol gösteren” bir yakının varlığının, o dönemi çok daha rahat geçirmelerini sağladığını belirtti. Aile apartmanlarında oturanlarda bu destek, daha yakında, daha kolay ulaşılabilir ve daha uzun süreli olarak annenin yanında olabildiği için olsa gerek; stresli gebelik dönemi geçirmek ile postpartum depresyon sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Aile apartmanında oturmayanlarda, annenin doğum sonrası dönemde depresyon yaşaması ile çocuğun yalnız başına yatabilme zamanının gecikmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Depresif annelerin kendi bebeklerine karşı, olması gereken hassasiyeti gösteremedikleri çeşitli çalışmalarda belirtilmektedir [104]. Aile apartmanında oturanlarda annenin “postpartum depresyonu – çocuğunun gelişiminde aksaklık” arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum anne depresif olsa bile; aile apartmanlarında çocukla ilgilenip, ona eğitim ve sevgi verebilecek başka bakım verenlerin (hala, babaanne, anneanne, teyze...) desteği ile açıklanabilir.

Çalışma ve kontrol gruplarının her ikisinde de istenmeyen gebeliklerin sonrasında depresyon sıklığı artmış olarak görülmekle birlikte; aile apartmanında oturmayan grupta tüm annelerde postpartum depresyon izlenmiş ve aralarındaki ilişki anlamlı olarak saptanmıştır.

Türkiye’de emzirme çok yaygındır; çocukların tamamına yakını (%97) belirli sürelerle emzirilmişlerdir [2]. Bizim çalışmamızda da çocukların %94’ü belirli bir süre emzirilmiştir; örneklemimiz toplum ortalamasına göre perinatal komplikasyonlar açısından daha riskli grup olan klinik popülasyondan seçildiği için, annelerin emzirme oranları daha düşük çıkmış olabilir.

Türkiye’de çocuklar oldukça uzun bir süre emzirilmelerine karşın, ek gıdaya çok erken yaşlarda başlanmaktadır. Hayatın ilk ayında bebeklerin yüzde 69’u sadece anne sütü ile beslenmektedir. İki-üç aylık çocuklarda ek gıda alanların yüzdesi artarak yüzde 56’ya çıkmaktadır [2]. Çalışmamızda aile apartmanında oturanların %17’si, oturmayanların %23’ü bebek doğar doğmaz ek gıda vermeye başladıklarını bildirmişlerdir. 6. ayından önce çalışma grubundaki bebeklerin %33’üne, kontrol grubundaki bebeklerin %41’ine ek gıda başlanmıştır.

Aile apartmanında oturan annelerden bebekleri hipoksik doğan veya doğum sonrası çeşitli sebeplerle yoğun bakım ünitesinde kalmış olanların emzirme sürelerinin, komplikasyon yaşamayan annelere göre daha kısa ve ek gıdaya başlama zamanlarının daha erken olduğu belirlenmiştir. Burada; daha zayıf, hassas ve narin görülen bebeğin apartmandaki akrabalar tarafından, daha hızlı büyümesi için şekerli su, muhallebi gibi gıdalarla beslenmeye başlanmasının rolü olduğu düşünülmektedir. Kontrol grubunda böyle bir ilişki saptanmamıştır.

Literatürde, doğurganlık durumu göz önüne alındığında, halen gebe olan her on kadından biri ve emziren kadınların yüzde 17’sinin sigara içmekte olduğu bildirilmektedir [2]. Bizim çalışmamızda da hamileyken sigara içimi aile apartmanında oturan annelerde %14, aile apartmanında oturmayan ailelerde %17 olarak saptanmıştır. Yine aile apartmanında oturan annelerde, hamilelik boyunca sigara içme ile bebeklerini daha kısa süre emzirme arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Aile apartmanının konservatif ortamında

bile hamileliğinde sigara içmeye devam eden annenin yaşadığı sıkıntı ve strese bağlı olarak süttten daha erken kesilmesi bu durumu açıklamaya yardımcı olabilir.

Çalışmanın yapıldığı hastanenin bulunduğu Pendik ilçesi, İstanbul'un en çok göç alan semtlerinden birisidir. Burada yaşayan ve örneklemimizin büyük çoğunluğunu oluşturan ailelerin pek çoğu 90'lı yıllarda memleketlerinden göç ederek buraya yerleşmişlerdir. Kente göç eden aile üyeleri, bildikleri çevre ve ilişkilerden kopar, sosyal rollerini kaybederler. Ait olma, yeterlilik ve denetim duygularından uzaklaşırlar. Bütün bu olumsuzluklar, uyum sorunlarını da beraberinde getirir [105]. Aile apartmanında oturanlar bu uyum ve sosyal destek azalması sorununu pek yaşamazlar da; ailelerinden, sevdiklerinden, tanıdıkları-bildikleri ortamdan uzakta, yalnız oturan aileler bu sorunu fazlasıyla yaşarlar. Bu durum, anne ve babalarda depresyon sıklığının aile apartmanında oturmayanlarda anlamlı düzeyde yüksek çıkmasını açıklıyor olabilir.

Aile apartmanlarında yaşayan ailelerin %82'sinin babanın akrabaları ile aynı apartmanda oturuyor oluşu ve toplumun ataerkil yapısı; baba ile ilgili bağlanma verilerinin, çalışma ve kontrol grupları arasındaki farklılığını açıklamaktadır. İki grup, babanın bağlanma biçimi ile birbirinden ayrılabilirken; korkulu bağlanma puanları, aile apartmanında oturmayan babalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek görünüyor. Aile apartmanında oturan çocuklarda da, kontrol grubuna göre babaya güvenli bağlanma puanları anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın 2008 verilerine göre Türkiye'deki en az 1 kez evlenmiş 15-49 yaş grubundaki kadınların %21,1'i lise ve üstü okul mezunu; ve %30,7'si çalışmaktadır [2]. Bizim çalışmamızda aile apartmanında oturan annelerde lise ve üstü okul mezunu olanların sıklığı %19,8; çalışma sıklığı ise %10,9 iken; aile apartmanında oturmayanlarda bu oranlar sırasıyla %27,8 ve %33,3 olarak bulunmuştur. Aile apartmanında oturmayan anneler arasında, çocuk yetiştirme tutumu olarak "annenin ev kadınlığı rolünü reddetmesi" ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek

olduğu saptanmıştır. Bu durum bu gruptaki annelerin, çalışma sıklığının fazla olmasıyla açıklanabilir.

Anne babaların çocuklarına ne derece zorlayıcı olmayan/demokratik olan disiplin uyguladıkları ve bireyselliklerini ne kadar ifade etme imkânı tanıdıklarını gösteren psikolojik özerklik seviyesi, aile apartmanında oturan çocuklarda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Yine aile apartmanında oturan ebeveynler, çocukları ile ilgili olarak kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha az davranış problemi ve daha az akran ilişkilerinde problem bildirmişlerdir. Geniş, destekleyici ve güvenli aile ortamı, ocuk-akrabalarla beraber büyüme şansı, çocukların yaşıtlarıyla ve erişkinlerle iletişim becerilerini geliştirmiş; buna bağlı sorunların ortaya çıkmasını azaltmış olabilir. Aile apartmanında oturan çocukların yaşam kalitelerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olarak saptanması da bunu destekleyen bir bulgudur.

## 6. SONUÇ

Aile apartmanında yaşamak, bugüne kadar araştırma ve çalışmalarda incelenmemiş; günlük muayene işleyişinde doktorlar tarafından yeterince önemsenmeyen bir kavramdır. Sosyokültürel ve çevresel bir faktör olan aile apartmanlarının; tüm çevresel faktörler gibi özellikle hayatın ilk yıllarında yani çocukluk döneminde belirgin etkileri vardır; ve tüm sosyokültürel faktörler gibi etki alanlarını bireyler değil, topluluklar oluşturur. Yani sadece çocuklar değil, çocukların etrafındaki aile üyelerinden, öğretmen ve arkadaşlarına kadar pek çok kişi bu yapılanmadan etkilenir. Biz bu çalışmada, aile apartmanında yaşamamanın çocuk ve ailesi üzerindeki etkilerine odaklandık.

Çalışmada aile apartmanlarında yaşayan annelerin, yaşamlarına dair memnuniyet seviyelerini “düşük” olarak ifade etmeleri ve çocuklarının tanısından bağımsız olarak, annelerin önemli bir kısmının “çocukların belirtileri üzerine aile apartmanlarının olumsuz etkileri olduğu” yönündeki atıfları dikkat çekmektedir.

Çalışmamızın sonuçları değerlendirilirken; çalışmanın klinik örneklem ile yapıldığı; ve polikliniğe gelmeyen veya çeşitli sebeplerle gelemeyen (randevu alamama, ailenin onayı olmadan başvuramama gibi) olguların değerlendirilemediği akılda tutulmalıdır.

Çalışmada sorgulanan aile apartmanlarına dair neredeyse tüm parametrelerin 2 uçta cevaplandığı görülmüştür. Özellikle aile apartmanında oturan süreye bağlı olarak ailelerin tanımlamalarının ve aile apartmanlarına dair algılarının değiştiği kanaati oluşmuştur. Bir kısım ailenin aile apartmanında yaşamaktan son derece faydalandığı ve memnun olduğu; bir kısım ailenin ise bu kavramdan hoşnut olmadığı ve kurtulmak istediği gözlemlenmiştir. Bu iki grubu bir arada değerlendirmek, çalışmamızın sonuçlarını etkilemiş ve yorumlamamızı güçleştirmiş olabilir. İleride yapılacak çalışmalarda örneklem belirlenirken, bu özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızın kısıtlılıklarından birisi kontrol grubu için çalışmaya alınan hastaların sayısının çalışma grubuna alınanlara göre az oluşudur. Bu

durum, istatistiksel analizlerimizi güçleştirmiş; bulduğumuz bazı anlamlı sonuçlara şüpheyle yaklaşmamıza neden olmuştur.

Yaş grubu, tanı, takipte oldukları süre gibi değişkenler açısından olgular arasında standardizasyon yapılamamış olması çalışmamız için bir başka kısıtlılıktır.

Aile apartmanları hakkında, klinik popülasyonla yaptığımız çalışmamız, ilgili konuda yapılan ilk çalışma olma özelliğini taşımakta. Konuya dair araştırmaların artması ve bir kavram olarak “aile apartmanında yaşama”nın daha iyi anlaşılmasıyla; doktorların görüşmelerinde aile apartmanları ve etkileri üzerine daha fazla eğileceği; ve bu konuya dair müdahale ve uygulamaların tedavinin ayrılmaz bir parçası haline geleceği kanaatindeyiz. Araştırma ve değerlendirmeler sırasında edindiğimiz bilgi, tecrübe ve bulguları aktardığımız çalışmamızın; ileride yapılacak geniş çaplı, toplum tabanlı yeni çalışmalara öncülük etmesini umuyoruz.

## 7. KAYNAKLAR

1. Aktuğ CA. Seramik Eserlerde Evin Anlamı. sanatvetasarim.gazi.edu.tr
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye'de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık, 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2010.
3. Çetintaş MB. Dolmabahçe'den Nişantaşı'na: Sultanların ve paşaların semtinin tarihi. Antik AŞ, İstanbul, 2005.
4. Neyzi L. Eski İstanbul'un şehir kültürünü hatırlamak: yaşanmışlıklar, bellek ve nostalji. 2009; <http://research.sabanciuniv.edu>.
5. Akan Y, Arslan İ. Göç Ekonomisi. Ekin Basım Yayın Dağıtım, Ankara, 2008.
6. Bayraktar E. Gecekondu ve kentsel yenileme. Ekonomik Araştırmalar Merkezi Yayınları, Ankara, 2006.
7. <http://emlakansiklopedisi.com/wiki/apartman>
8. Duben A, Behar C. İstanbul Haneleri: Evlilik, aile ve doğurganlık 1880-1940. 1. Basım, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 2014.
9. <http://www.tuik.gov.tr>
10. Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. Archives of Women's Mental Health 2005;8(1):45-51.
11. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6(1):188-202.
12. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Developmental psychology 1992;28(5):759.
13. Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. Journal of Psychoanalysis. 1958;39(350-373).
14. Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds. Tavistock Publications, London, 1979.
15. Ainsworth MD, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978

16. Main M, Solomon J. Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. Affective development in infancy. Westport, CT, US: Ablex Publishing; 1986:95-124
17. Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve Psikopatoloji. Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler 2011;3(2):321-342.
18. Barnett D, Vondra JI. Atypical patterns of early attachment: Theory, research, and current directions. Monographs of the Society for Research in Child development 1999;1-24.
19. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. Journal of personality and social psychology 1991;61(2):226.
20. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of personality and social psychology 1987;52(3):511-524.
21. Sayın Ö. Aile sosyolojisi: ailenin toplumdaki yeri. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990.
22. Richter E. Hasta aile. Yaprak Yayınevi, İstanbul, 1991.
23. Aydın M. Kurumlar sosyolojisi. Vadi Yayınları, Ankara, 2000.
24. Kongar E. Türkiye'de aile: yapısı, evrimi ve bürokratik örgütlerle ilişkileri. Amme İdaresi Dergisi 1970;3(2):58-59.
25. Canatan K, Yıldırım E. Aile sosyolojisi. Açılım Kitap, İstanbul, 2009.
26. Sezal İ. Sosyolojiye giriş. Martı Yayınları, Ankara, 2002.
27. Minuchin S. Families and family therapy. Harvard University Press, Cambridge, 1976.
28. Kılıç E. Aile Terapileri. Psikoterapi Yöntemleri. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Matbaası; 2009:229-273.
29. Kağıtçıbaşı Ç. Kültürel Psikoloji. Kültür Bağlamında İnsan ve Aile. Evrim Yayınları, İstanbul, 2000.
30. Ogburn W. Changing functions of the family, selected studies in marriage and the family. Rinehart and Winston Inc., USA, 1963.

31. Duvall EM. Family development. J. P. Lippincott, Oxford, England, 1957.
32. Bulut I. Ruh sağlığının aile işlevlerine etkisi. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler M¼steřarlıđı Yayınları, Ankara, 1993.
33. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster Family Assessment Device. Journal of marital and family therapy 1983;9(2):171-180.
34. Lewis JM, Beavers WR, Gossett JT, Phillips VA. No single thread: Psychological health in family systems. Brunner/Mazel, Oxford, England, 1976.
35. Bulut I. Aile Değerlendirme ¼lçeđi El Kitabı. ¼zg¼zeliř Matbaası, Ankara, 1990.
36. Yavuzer H. Anne-Baba ve ¼ocuk. Remzi Kitabevi Yayınları, İstanbul, 1999.
37. Y¼r¼kođlu A. Aile tutumları ve ¼ocuk yetiştirme. GATA Seminer; 1996.
38. Yavuzer H. ¼ocuk Eğitimi El Kitabı. 7. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1997.
39. Y¼r¼kođlu A. ¼ocuk Ruh Sağlığı. ¼zg¼r Yayınları, İstanbul, 2002.
40. Eldeleklioğlu J. Karar Stratejileri ile Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişki. T¼rk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 1999;2(11):7-13.
41. Arı M, Bayhan P, Artan İ. Farklı ana-baba tutumlarının 4-11 yaş grubu ¼ocuklarında g¼r¼len problem durumlarına etkisinin araştırılması. 10. Ya-Pa Okul ¼ncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri, 1995.
42. Singelis TM. The measurement of independent and interdependent self-construals. Personality and Social Psychology Bulletin 1994;20(5):580-591.
43. Markus HR, Kitayama S. Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. Psychological review 1991;98(2):224.
44. Sampson EE. Reinterpreting individualism and collectivism: Their religious roots and monologic versus dialogic person-other relationship. American Psychologist 2000;55(12):1425.

45. Kagitcibasi C. Autonomy and relatedness in cultural context implications for self and family. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2005;36(4):403-422.
46. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist* 2000;55(1):68.
47. Cross SE, Madson L. Models of the self: self-construals and gender. *Psychological bulletin* 1997;122(1):5.
48. Kağıtçıbaşı Ç. Özerk-ilişkisel benlik: Yeni bir sentez. *Türk Psikoloji Dergisi* 1996;11(37):36-43.
49. Kağıtçıbaşı Ç. Benlik, aile ve insan gelişimi: Kültürel psikoloji. 3. Basım, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012.
50. Yamada A-M, Singelis TM. Biculturalism and self-construal. *International Journal of Intercultural Relations* 1999;23(5):697-709.
51. Özdemir Y. Ergenlik Döneminde Benlik Kurgusu Gelişiminin Anababanın Çocuk Yetiştirme Biçimleri Açısından İncelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2010;17(2):83-90.
52. Kim YS, Cheon KA, Kim BN, Chang SA, Yoo HJ, Kim JW, Cho SC, Seo DH, Bae MO, So YK. The reliability and validity of kiddie-schedule for affective disorders and schizophrenia-present and lifetime version-Korean version (K-SADS-PL-K). *Yonsei medical journal* 2004;45(1):81-89.
53. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1997;36(7):980-988.
54. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2004;

55. Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H, Aluwahlia S. A children's global assessment scale (CGAS). Archives of General psychiatry 1983;40(11):1228-1231.
56. <http://www.nctsnet.org/content/family-assessment-device>
57. Öner N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler. s. 347-349, 7. Basım, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 2012.
58. Beck AT, Ward C, Mendelson M. Beck depression inventory (BDI). Arch Gen Psychiatry 1961;4(6):561-571.
59. Teğın B. Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Hacettepe Üniversitesi, Doktora tezi, Ankara, 1980.
60. Özer SK, Demir B, Tuğal Ö, Kabakçı E. Montgomery-Åsberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği: Değerlendiriciler Arası Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12(3):185-194.
61. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989;7(23):3-13.
62. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 1988;6(22):118-126.
63. Schaefer ES, Bell RQ. Development of a parental attitude research instrument. Child development 1958;339-361.
64. Le Compte G, Le Compte A, Özer S. Üç sosyoekonomik düzeyde Ankaralı annelerin çocuk yetiştirme tutumları: Bir ölçek uyarlaması. Türk Psikoloji Dergisi 1978;1(1):5-8.
65. Küçük Ş. The Validity of the Turkish Form of the PARI Subscales II, III, IV. Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1987.
66. Kovacs M. The Children's Depression, Inventory (CDI). Psychopharmacology bulletin 1984;21(4):995-998.
67. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1991;2(2):132-136.
68. Griffin DW, Bartholomew K. The metaphysics of measurement: the case of adult attachment. Advances in Personal Relationships: Attachment Processes in Adult Relationships 1994;5(17-52).

69. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999;14(43):71-106.
70. Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, Dornbusch SM. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child development* 1991;62(5):1049-1065.
71. Yılmaz A. Anne baba tutum ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2000;7(3):160-172.
72. Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology/Paul H. Mussen, editor* 1983;
73. Sümer N, Güngör D. Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999;14(44):35-58.
74. Güngör D. Bağlanma stillerinin ve zihinsel modellerin kuşaklararası aktarımında anababalık stillerinin rolü. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2000.*
75. Atkinson B, Bell N. Attachment and autonomy in adolescence. *Biennial Meetings of the Society for Research on Adolescence, Madison, WI, 1986.*
76. Lee J-M, Bell NJ. Individual differences in attachment - autonomy configurations: linkages with substance use and youth competencies. *Journal of Adolescence* 2003;26(3):347-361.
77. Çamurlu Keser C. Annenin bağlanma düzeyi ve çocuk yetiştirme sürecinin çocuğun bağlanma düzeyine etkisi. *Uludağ Üniversitesi, Gelişim Psikolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 2006.*
78. Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence* 1987;16(5):427-454.

79. Raja SN, McGee R, Stanton WR. Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence* 1992;21(4):471-485.
80. Günaydın G, Selçuk E, Sümer N, Uysal A. Ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma envanteri kısa formunun psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları* 2005;8(16):13-23.
81. Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL (TM): Measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical care* 1999;37(2):126-139.
82. Memik N, Ağaoğlu B, Coşkun A. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 8-12 Yaş Çocuk Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 2008;15(2):87-98.
83. Kağıtçıbaşı Ç. *Family, Self, and Human Development Across Cultures: Theory and Application (2nd 2ed)*. USA: Lawrence Erlbaum Associates Inc, 2007.
84. Özdemir Y, Çok F. Ailede Özerk-İlişkisel Benlik Ölçekleri'nin Lise Öğrencileri için Uyarlanması ve Psikometrik Özellikleri. *Ilkogretim Online* 2011;10(1):121-132.
85. Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M, Balach L, Kaufman J, Neer SM. The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1997;36(4):545-553.
86. Karaceylan Çakmakçı F. Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Kocaeli, 2004.
87. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry* 1997;38(5):581-586.
88. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler ve Güçlükler Anketinin (GGA) Türkçe Uyarlamasının

Psikometrik Özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2008;15(2):65-74.

89. <http://www.sdqinfo.org>
90. Tanrıöver S, Kaya N, Tüzün Ü, Aydoğmuş K. Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocukların demografik özellikleri ile ilgili bir çalışma. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 1992;5(13-19).
91. Aktepe E, Demirci K, Çalışkan AM, Sönmez Y. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010;23(2):100-108.
92. Recart C, Castro P, Alvarez H, Bedregal P. Characteristics of children and adolescents attended in a private psychiatric outpatient clinic. Revista medica de Chile 2002;130(3):295-303.
93. Harpaz-Rotem I, Rosenheck RA. Changes in outpatient psychiatric diagnosis in privately insured children and adolescents from 1995 to 2000. Child Psychiatry and Human Development 2004;34(4):329-340.
94. Aras Ş, Ünlü G, Taş FV. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. Klinik Psikiyatri Dergisi 2007;10(28-37).
95. Biederman J, Newcorn J, Sprich S. Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. Am J Psychiatry 1991;148(5):564-577.
96. Action AO. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 2007;46(7):894-921.
97. Okanlı A, Tortumoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003;4(2):98-105.
98. Yıldırım G, Kısa C, Aydemir Ç. Postpartum depresyon. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 2004;12(Ek 4):12-20.

99. Kırpınar İ, Özer H. Postpartum psikiyatrik bozukluklar (I). *Psycho Med* 1995;1(3):55-59.
100. Danacı A, Dinç G, Deveci A, Şen F, İçelli İ. Manisa il merkezinde doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000;11(3):204-211.
101. Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17(4):243-251.
102. Chandran M, Tharyan P, Muliyl J, Abraham S. Post-partum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India Incidence and risk factors. *The British Journal of Psychiatry* 2002;181(6):499-504.
103. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General hospital psychiatry* 2004;26(4):289-295.
104. Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, Cooper P. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child development* 1996;67(5):2512-2526.
105. Ceylan Ş, Can Yaşar M, Ömeroğlu E, Kandır A. Göç eden ailelerin ilkokula giden çocuklarının sosyal uyum ve becerilerinin incelenmesi. *Küreselleşen Dünyada Sosyal Hizmetlerin Konumu Hedefleri ve Geleceği*, Antalya, 2006.

## 8. EKLER

- EK 1:** Gönüllü Bilgilendirme Formu  
**EK 2:** Gönüllü Onay Formu  
**EK 3:** Sosyodemografik Bilgi Formu  
**EK 4:** Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği  
**EK 5:** Aile Değerlendirme Ölçeği  
**EK 6:** Beck Depresyon Envanteri  
**EK 7:** Aile Hayatı Ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği  
**EK 8:** Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği  
**EK 9:** İlişki Ölçekleri Anketi  
**EK 10:** Anne-Baba Tutum Ölçeği  
**EK 11:** Çocuk Yetiştirme Stilleri Ölçeği  
**EK 12:** Güvenli Bağlanma Ölçeği  
**EK 13:** Ebeveyn Ve Akranlara Bağlanma Envanteri - Kısa Form  
**EK 14:** Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği  
**EK 15:** Ailede Özerk – İlişkisel Benlik Ölçeği  
**EK 16:** Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği  
**EK 17:** Güçler – Güçlükler Anketi  
**EK 18:** Etik Kurul Onayı

## GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU (EK 1)

### **Araştırmanın Adı:**

Aile Apartmanında Yaşamının Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi

### **Araştırma Yürütücüsü:**

Doç. Dr. Osman SABUNCUOĞLU

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

### **Diğer Araştırmacı:**

Dr. Seheryeli KAYNAR

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Erişim telefonları: (0216) 657 0606 / 8105

### **Projenin Tanımı ve Katılım Önerisi:**

Aile apartmanlarında aile ile birlikte yaşama, ülkemize has olan; ve özellikle göç alan bölgelerde oldukça sık rastlanılan bir olgudur. Bu durumun çocukları nasıl etkilediği ve çocuk ruh sağlığı üzerine yansımaları tam olarak bilinmemektedir. Bu araştırmada, aile apartmanında yaşamının çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı ve psikolojik gelişimleri üzerine etkilerinin araştırılması ve bulguların aile apartmanında yaşamayan çocuk ve ergenlerle karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Çocuğunuzda eşlik eden herhangi bir psikiyatrik problem tespit edilmesi durumunda, sizlerin de isteği doğrultusunda tedavi hizmeti sunulacaktır.

### **Uygulanacak İşlemler:**

Bu çalışmada, araştırmayı sürdüren hekim tarafından sizinle ve çocuğunuzla görüşülecek; ayrıca sizden ve çocuğunuzdan bazı formları doldurmanız istenecektir. Bu formlar ile ilgili detaylı bilgi, araştırmacılar tarafından verilecektir.

### **Gizlilik:**

Size ve çocuğunuza ait isim, soyadı, adres, telefon gibi bilgiler gizli tutulacak; ve araştırmada kimliğiniz yerine bir protokol numarası kullanılacaktır. Protokol numaraları ile kimlik bilgilerini eşleştiren liste yalnızca araştırma sorumlularının kullanımında olacaktır.

Kimlik bilgileriniz bu çalışmaya dayanan bilimsel makalelerin hiçbirinde geçmeyecektir.

Sayılan gizlilik kurallarının istisnası olarak; çocukların fiziksel veya cinsel istismarından şüphelenildiği, saptandığı ya da kişinin kendisi veya başkaları için tehdit oluşturduğu durumlarda araştırmacı yetkili makamlara başvurabilir.

### **Katılım:**

Bu çalışmaya katılım gönüllülük esası iledir. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilir ya da çalışmadan, araştırmacıya haber vermek kaydıyla, istediğiniz anda ayrılabilirsiniz. Bu durum almakta olduğunuz tedavi hizmetlerini riske atmayacaktır.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz, ayrıca size bir ödeme yapılmayacaktır.

**Bu formda bazı tıbbi terimler kullandık. Bunları ya da varsa başka anlaşılmayan noktaları sormaktan lütfen çekinmeyiniz. Karar vermeden önce bu bilgilendirme formunu dikkatle okuyunuz.**

**Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.**

## GÖNÜLLÜ ONAY FORMU (EK 2)

**Araştırmanın Adı:** Aile Apartmanında Yaşamın Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi

**Onay:**

“Aile Apartmanında Yaşamın Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi” isimli araştırmaya çocuğum ile birlikte dahil olmam konusunda verilen bilgileri okudum. Sayın Dr. Seheryeli KAYNAR tarafından, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi amacıyla araştırmacı tarafından araştırmadan çıkartılabileceğimi de biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi biliyorum.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr Seheryeli KAYNAR’ı, TC Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, (0216) 657 0606 – 8105’ten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

İmzalamış bulunduğum bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Onay veren kişinin;

Adı – Soyadı:

Tarih:

Adres:

Telefon:

İmza:

Açıklama yapan araştırmacının;

Adı – Soyadı:

İmza:

Tanık;

Adı – Soyadı:

Adres-Telefon:

İmza:

## SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (EK 3)

### Cocuğun;

Adı Soyadı:  
Doğum Tarihi:  
Okulu:  
Görüşmeye gelenler:

### TARİH:

Cinsiyeti:  
Adres:  
Sınıfı:  
Tel:

### Annenin;

Adı Soyadı:  
Doğum Tarihi:  
Memleketi:  
Mesleği:  
Eğitim Durumu:  
 Okur – yazar değil  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Üniversite

### Babanın;

Adı Soyadı:  
Doğum Tarihi:  
Memleketi:  
Mesleği:  
Eğitim Durumu:  
 Okur – yazar değil  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Üniversite

Evde Yaşayanlar: .....A-B arası Akralalık:  YOK  VAR  
Aile Durumu:  BİRLİKTE  AYRI  BOŞANMIŞ  VEFAT

### Kardeş(ler)in;

İSİM

CİNSİYET

YAŞ

OKUL

- 1.
- 2.
- 3.

Aile apartmanı:  YOK  VAR

Ne kadar zamandır aile apartmanında oturuyorsunuz?.....

Aile apartmanı aile üyeleri:  Annenin akrabaları.....  Babanın akrabaları.....

Sizin dışınızda apartmanda oturan aile üyeleri kaç hane? .....

Apartmentdaki akrabalar arasında çocuklar var mı; kaç tane?  Var..... Yok

Apartmentda oturduğunuz daire kime ait?

Kendisine  Akrabalara.....  Yabancı.....  Diğer.....

Apartman kaç katlı; kaçınıcı katta oturuyorsunuz? ...../.....

Apartmanda toplam kaç hane var?: .....

Apartman ne zaman, kim tarafından yapılmış? .....  Bilmiyorum

Apartmandaki akrabalarla ailecek ne sıklıkta görüşürsünüz?

Her gün  Haftada >3  Haftada <3  Haftada 1  Diğer.....

Her görüşmede ne kadar zaman geçirirsiniz?

Tüm gün  >3 saat  1-3 saat  <1 saat

Apartmandaki akrabalarla çocuğunuz ne sıklıkta görüşür?

Her gün  Haftada >3  Haftada <3  Haftada 1  Diğer.....

Her görüşmede ne kadar zaman geçirir?

Tüm gün  >3 saat  1-3 saat  <1 saat

Ailecek yemekleri akrabalarla beraber mi yersiniz?

Ayrı  Beraber .....gün/hafta

Çocuğunuz yemekleri akrabalarla beraber mi yer?

Evde  Akrabalarla beraber.....gün/hafta

Aile apartmanında yaşamaktan memnun musunuz? 0.....100

Aile üyelerinin olmadığı bir apartmanda yaşamayı tercih eder misiniz?

Hayır  Biraz hayır  Olabilir  Biraz evet  Evet

Aile apartmanında yaşama kararını nasıl aldınız?

Kendi fikri  Ailenin isteği  Eşin isteği  Maddi sıkıntı  
 Hastalık nedeniyle  İş nedeniyle  Çocukların gelişimi için  Diğer.....

Aile apartmanında yaşamak hayatınızı nasıl etkiliyor?

(+)

(-)

Güvenlik  Ekonomik  Sınır problemleri  Danışmadan karar alamamak  
 Sosyal destek  Çocuk bakımı  Sürekli eleştirilmek  Çocukların eğitimi  
 Aile büyüğüne destek  Aile dışı sosyal ilişki  Mahremiyet  
 Diğer.....  Ekonomik bağımlılık  Diğer.....

Hastaneye başvurunuz öncesinde; aile apartmanında oturmanızın, çocuğunuzun belirtileri üzerine nasıl bir etkisi oldu?

Yardımı oldu.....  
 Etkisi olmadı  
 Olumsuz etkileri oldu.....

Tedavi sürecinde, aile apartmanında oturmanızın yardımı oldu mu?

Yardımı oldu.....  
 Etkisi olmadı  
 Olumsuz etkileri oldu.....

Tedavi planınızda, doktorunuz tarafından bu konuya ilişkin müdahale önerildi mi?

Hayır  Evet

Evet ise, önerileri uygulayabildiniz mi?

- Evet  
 Hayır, çünkü.....

Evet ise, fayda gördünüz mü?

- Evet .....  
 Hayır .....

---

### **DOĞUM VE BEBEKLİK ÖYKÜSÜ:**

- Planlı gebelik?  Evet  Hayır İstenen çocuk?  Evet  Hayır.....
- Gebelikte annenin durumu:  Rahat  Stresli
- Doğum Şekli:  NSD  C/S Doğum haftası:  Term  Preterm
- Doğum kilosu:.....gram
- Hipoksi  Sarılık  Fototerapi  YBU/Kuvöz İhtiyacı
- Gebelikte maruziyet:  Alkol  Sigara  İlaç  Radyasyon
- Postpartum depresyon:  Yaşamadım  Hafif  
 Orta  Ağır (Medikal tedavi önerildi.)

---

Anne Sütü: Ek gıdaya geçiş:  
Emzik bırakma: Yalnız yatma:  
Kendi başına yeme: Bağlı olduğu eşya:  Yok  Var  
(emzik, battaniye, biberon, oyuncak, vs...)

---

Kelimeler: Cümle:  
Yürüme: Tuvalet eğitimi:

---

Çocuğun geçirilmiş ve devam eden rahatsızlıkları:  
 Epilepsi  Diyabet  Kalp hast.  Astım  Alerji  Diğer:.....

Kullanmakta olduğu ilaçlar:

Geçirilmiş ameliyatlar:

Geçirilmiş kazalar:

---

Çocuğun bakımını sağlayanlar:

- Anne  Bakıcı  Aile büyükleri-akrabalar  Diğer.....

Anaokulu: .....yıl

Okuma-yazmayı ne zaman öğrendi:

1. Sınıf 1. Dönem  1. Sınıf 2. Dönem  Diğer.....

Psikiyatrik özgeçmiş (İlk başvuru ne zaman, nereye?):

Psikiyatrik soygeçmiş:

Takıntılar:

Korkular:

Uyku:

İştah:

Yemek seçme:

Yok

Var.....

Okul saatleri:

Okul başarısı:

Ev içi ilişkiler:

Arkadaş ilişkileri:

---

Çocuk psikiyatrisi polikliniğinde;

Tedavide olduğu süre:.....

Tedavisi için kullandığı ilaçlar: .....

Başvuru şikayeti:.....

Şikayet / aile hayatı etkileşimi:

Etkilemiyor

Etkiliyor.....

## **ÇOCUKLAR İÇİN GENEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (EK 4)**

Bu değerlendirme ölçeği 4-16 yaş arası çocukların sağlık-hastalık sürekliliği içerisinde işlevselliği yönünden belirli bir düzeyde olduğunu varsaymaktadır. Ölçeğin üzerinde çocuğun geçen 1 ay boyunca en alt düzeydeki işlevselliğini ara kodları kullanarak değerlendiriniz.

Tedavi ya da hastalığın gidişinden bağımsız olarak, o andaki işlevselliği değerlendiriniz. Bu ölçekteki davranış örnekleri tanımlayıcı niteliktedir.

### **100-91; Tüm Alanlarda Yüksek İşlevsellik**

Evde, okulda, işte akranlarıyla birçok aktivitede yer alır/bulunur ve ilgi alanı geniştir (hobileri vardır veya okul dışı faaliyetlerde yer alır veya izci grubu, spor grubu gibi organize gruplara katılır.) güvenilir, çevresi tarafından sevilen/aranan biridir, günlük/gündelik sıkıntılarıyla baş edebilir. Okul başarısı iyidir, hastalık belirtisi yoktur.

### **90-81; Tüm Alanlarda İyi İşlevsellik**

Aile, okul ve akran ilişkilerinde güvenli ve doyumludur. Geçici zorlanmalar ve zaman zaman kontrolden çıkan günlük kaygıları olabilir (ör: önemli bir sınavla ilgili yaşanan hafif anksiyete, kardeşler, aile ve akranlarla zaman zaman ufak tartışmaların olması).

### **80-71; İşlevsellikte Çok Hafif Bozulma**

Aile içinde, okulda ve akran ilişkilerinde, yaşam olayları karşısında bazı davranış bozuklukları ya da duygusal zorlanmalar görülebilir (ör: anne baba ayrılığı, kayıplar, kardeş doğumu gibi). Bu zorlanmalar kısa sürelidir ve işlevsellik üzerinde etkisi geçicidir. Bu çocuklar başkaları için çok az derecede rahatsız edicidir ve onu tanıyanlar tarafından normalden farklı olarak değerlendirilmezler.

### **70-61; Tek Alanda Bir Miktar Zorlanma Ancak Genel Olarak İyi Derecede İşlevsellik**

İzole antisosyal davranışlar, zaman zaman mızıkçılık, dersten kaçma, derslerle ilgili hafif derecede sürekli zorlanmalar, kısa süreli duygudurum değişiklikleri, ileri derecede kaçınma davranışına yol açmayan korku ve anksiyete belirtileri, kendine yönelik endişeler gözlenebilir. Anlamlı

kişilerarası ilişkileri vardır. Çocuğu tanımayan birçok kimse onu normalden farklı algılamaz fakat onu yakından tanıyanlar endişelerini ifade edebilirler.

### **60-51; Bütün Sosyal Alanlarda Olmaksızın, Birkaç Alanda Hafif Zorlanma ve Belirtilerle Giden İşlevsellik**

Bozukluk, çocuğun işlevselliğinin bozulduğu ortam veya zamanlarda karşılaşanlar için belirgin olduğu halde, diğer zaman ve durumlarda gözlemlenmeyebilir.

### **50-41; Birçok Sosyal Alanda, İşlevsellikte Orta Derecede Bozulma veya Bir Alandaki İşlevsellikte Belirgin Bozulma**

Örneğin özkıyım ile ilişkili zihinsel uğraşlar, tekrarlayıcı düşünceler, okul reddi veya diğer anksiyete belirtileri, takıntılı uğraşlar, belirgin konversiyon belirtileri. Sosyal yetilerin uygunsuz veya yetersiz olması, anlamlı sosyal ilişkilerin korunması ile birlikte, antisosyal davranışların ya da saldırganlık nöbetlerinin sık olması.

### **40-31; Birçok Alandaki İşlevsellikte Belirgin/ Önemli Derecede Bozulma ve Bu Alanlardan Birinde İşlevselliğın Kaybı/Yitimi**

Evde, okulda, akranlarıyla beraberken veya toplum içinde, işlevselliğın bozulması. Örneğin, belirgin bir uyarıcı olmaksızın sürekli saldırganlık, duygulanım veya düşünce bozukluğuna bağlı belirgin geri çekilme, gariptuhafta farklılaşmamış davranışların olması, açıkça ölüm amacıyla özkıyım girişimi olması. Bu tür çocukların özel okula gönderilmesi, okuldan alınması ve/veya hastane yatışı gerekebilir (Son kriter, bu kategoride değerlendirilmek için tek başına yeterli değildir.).

### **30-21; Hemen Her Alanda İşlevselliğın Kaybı/Yitimi**

Örneğin, sosyal aktivitelerde bulunmaksızın tüm gününü evde, serviste veya yatakta geçirir. (veya) Gerçeği değerlendirmede belirgin bozulma vardır. (veya) İletişimde, bazı zamanlar anlamsız ve uygunsuz bir biçimde belirgin bir bozulma vardır.

### **20-11; Kapsamlı Gözetime İhtiyacı Vardır**

Kendine veya başkalarına zarar vermesini engellemek (örneğin: sık sık tekrarlayan şiddet olayları veya özkıyım girişimleri nedeniyle), özbakımını sürdürmek veya iletişimindeki belirgin bozulmayı izlemek amacıyla gözetimi

gerekir (ör: sözlü ve bedensel iletişimde ciddi anormallikler, belirgin sosyal kopukluk, stupor).

**10-0; Sürekli (24 saat) Gözetim ve Bakım Altında Bulundurulmayı Gerektirir**

Ağır derecede saldırgan veya kendine zarar verici davranışları vardır. (veya) Gerçeği değerlendirmesi, iletişimi, bilişsel yetileri, duygulanımı ve özbakımı belirgin şekilde bozulmuştur.

## AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (EK 5)

Aşağıda aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. Önemli olan sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür. Her cümle için 4 seçenek söz konusudur.

**Aynen katılıyorum:** Eğer cümle sizin ailenize tamamen uyuyorsa işaretleyiniz.

**Büyük ölçüde katılıyorum:** Eğer cümle sizin ailenize çoğunlukla uyuyorsa işaretleyiniz.

**Biraz katılıyorum:** Eğer cümle sizin ailenize çoğunlukla uymuyorsa işaretleyiniz.

**Hiç katılmıyorum:** Eğer cümle sizin ailenize hiç uymuyorsa işaretleyiniz.

Her cümlenin yanında dört seçenek için ayrı yerler ayrılmıştır. Size uyan seçeneğe çarpı (X) işareti koyunuz. Her cümle için uzun uzun düşünmeyiniz. Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Aynen katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Biraz katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.				
2. Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.				
3. Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.				
4. Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.				
5. Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.				
6. Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.				
7. Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.				
8. Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.				
9. Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.				
10. Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.				
11. Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.				
12. Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.				
13. Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.				
14. Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.				

	Aynen katılıyor	Büyük ölçüde katılıyor	Biraz katılıyor	Hiç katılmıyorum
15. Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.				
16. Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.				
17. Evde herkes başına buyruktur.				
18. Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.				
19. Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.				
21. Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınılız.				
22. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.				
23. Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.				
24. Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.				
25. Bizim ailede herkes kendini düşünür.				
26. Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.				
27. Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.				
28. Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.				
29. Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.				
30. Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.				
31. Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.				
32. Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.				
33. Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışılız.				
34. Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.				
35. Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.				
36. Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranılız.				
37. Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteriliiz.				
38. Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.				

	Aynen katlıyorum	Büyük ölçüde katlıyorum	Biraz katlıyorum	Hiç katılmıyorum
39. Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.				
40. Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.				
41. Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.				
42. Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.				
43. Evde birbirimize karşı açık sözlüydür.				
44. Ailemizde hiçbir kural yoktur.				
45. Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.				
46. Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.				
47. Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.				
48. Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.				
49. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.				
50. Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.				
51. Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.				
52. Sinirlenince birbirimize küseriz.				
53. Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.				
54. Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.				
55. Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.				
56. Aile içinde birbirimize güveniriz.				
57. Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.				
58. İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.				
59. Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.				
60. Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.				

## BECK DEPRESYON ENVANTERİ (EK 6)

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.  
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
(1) Gelecek için karamsarım.  
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.  
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.  
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.  
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.  
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.  
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.  
(1) Kendimden pek memnun değilim.  
(2) Kendime kızgınım.  
(3) Kendimden nefret ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.  
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.  
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.  
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  
(2) Kendimi öldürmek isterdim.  
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.  
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.

- 11** (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.  
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12** (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.  
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.  
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13** (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.  
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.  
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.  
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14** (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.  
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.  
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.  
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15** (0) Uykum her zamanki gibi.  
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.  
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.  
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16** (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.  
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.  
(2) Her şey beni yoruyor.  
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17** (0) İştahım her zamanki gibi.  
(1) Eskisinden daha iştahsızım.  
(2) İştahım çok azaldı.  
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18** (0) Son zamanlarda zayıflamadım.  
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 kg verdim.  
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 kg verdim.  
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 kg verdim.
- 19** (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.  
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.  
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.  
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20** (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.  
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.  
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.  
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

- 21** (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.  
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.  
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.  
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

**Toplam BECK-D skoru:.....**

## AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU ÖLÇEĞİ (EK 7)

Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, size uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz.

	Hiç uygun bulmuyorum	Biraz uygun buluyorum	Oldukça uygun buluyorum	Çok uygun buluyorum
1. Çocuk, yorucu veya zor işlerden korunmalıdır.				
2. Anne ve babalar çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler. Fakat bazen çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar.				
3. Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse, kendisi için o kadar iyi olur.				
4. Bir anne çocuğunun düş kırıklığına uğramaması için elinden geleni yapmalıdır.				
5. Çocuk ne kadar erken yürümeyi öğrenirse, o kadar iyi terbiye edilebilir.				
6. Çocuk yetiştirmek sinir bozucu, yıpratıcı bir iştir.				
7. Çocuğun hayatta öğrenmesi gereken çok şey vardır. Zamanını boşa geçirmesi affedilemez.				
8. Babalar, biraz daha şefkatli olsalar; anneler çocuklarını daha iyi yönetebilirler.				
9. Çocuk yetiştirmenin kötü taraflarından biri de, anne ya da babanın istediğini yapabilmesi için yeterince özgür olmamasıdır.				
10. Sıkı kurallarla yetiştirilen çocuklardan en iyi yetişkinler çıkar.				
11. Bir anne çocuğunun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesini bilmelidir.				
12. Daima koşuşturan, hareketli bir çocuk büyük olasılıkla mutlu bir insan olacaktır.				
13. Büyükler çocukların şakalarına güler, onlara eğlendirici öyküler anlatırsa; evdeki düzen daha iyi, daha ahenkli olur.				

14. Çocuğun en gizli düşüncelerini kesinlikle bilmek, bir annenin görevidir.				
15. Anne-babalar çocuklarına, sorgusuz sualsiz kendilerine sadık kalmalarını öğretmelidirler.				
16. Bütün genç anneler, bebek bakımında beceriksiz olduklarından korkarlar.				
17. Hangi anne olursa olsun, eğer bütün gününü çocuklarla geçirmek zorunda kalırsa; sonunda çocuklar sinirine dokunur.				
18. Anne ve babalar her zaman çocuklarının kendilerine uymasını beklememeli, biraz da kendileri çocuklarına uymalıdır.				
19. Eğer anneler dileklerinin kabul edileceğini bilselerdi, babalarının daha anlayışlı olmalarını isterlerdi.				
20. Bir çocuğa, ne olursa olsun, dövüşmekten kaçınması gerektiği öğretilmelidir.				
21. Çocuklar bencil olduklarında, hep bir şeyler istediklerinde, annenin tepesinin atması çok normaldir.				
22. Eğer çocuklar ailedeki kuralları uygun bulmuyorsa, bunu anne-babalarına söylemeleri hoş karşılanmalıdır.				
23. Anneler çoğu zaman çocuklarına bir dakika daha dayanamayacakları duygusuna kapılırlar.				
24. Çocuğu sıkı terbiye ederseniz sonra size teşekkür eder.				
25. Küçük bir çocuk, cinsiyet konusundan sakınmalıdır.				
26. Bir annenin, çocuğunun hayatı hakkında her şeyi bilmesi hakkıdır. Çocuğu onun önemli parçasıdır.				
27. Uyanık bir anne-baba, çocuğun tüm düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır.				
28. Çocuklar, anne-babalarının kendileri için neler feda ettiklerini düşünmelidirler.				
29. Eğer çocukların dertlerini söylemelerine izin verirlerse, büsbütün şikayetçi olurlar.				

30. Sıkı terbiye, sağlam ve iyi karakter geliştirir.				
31. Genç bir kadın, henüz gençken yapmak istediği pek çok şey olduğu için, anne olunca kendisini tutuklanmış duygusuna kaptırır.				
32. Anneler, çocukları için hemen hemen bütün eğlencelerini feda ederler.				
33. Babalar, daha az bencil olsalar; kendilerine düşen görevi yaparlardı.				
34. İyi bir anne çocuğunu ufak tefek güçlüklerden korumalıdır.				
35. Bir çocuğa, anne ve babasını herkesten üstün görmesi öğretilmelidir.				
36. Çocuk hiçbir zaman ailesinden sır saklamamalıdır.				
37. Çocuklardan sık sık ödün vermelerini, anne-babaya uymalarını istemek doğru değildir.				
38. Çoğu anneler bebeklerine bakarken, onu inciteceklerinden korkarlar.				
39. Bir çocuğa başı derde girdiğinde, dövüşmek yerine büyüklere başvurması öğretilmelidir.				
40. Anne-baba arasındaki bazı konular küçük bir tartışma ile çözümlenemez.				
41. Ev bakımında ve idaresinde en kötü şeylerden biri de, kişinin kendini evinde tutuklanmış gibi hissetmesidir.				
42. Hiçbir kadından yeni doğmuş bir bebeğe tek başına bakması beklenmemelidir.				
43. Oğlan ve kız çocukları soyunurken, birbirini görmemelidir.				
44. Çocukların sorunlarına eğilirseniz, sizi oyalamak için çeşitli masallar uydururlar.				
45. Eğer anne-babalar çocukları ile şakalaşıp beraber eğlenirlerse, çocuklar onların öğütlerini dinlemeye daha istekli olurlar.				
46. Anneleri kendileri yüzünden zorluk çektiği için çocuklar, onlara karşı daha anlayışlı olmalıdırlar.				

47. Bir çocuk eninde sonunda, anne-babasından daha akıllı olamayacağını öğrenir.				
48. Eğer bir anne çocuklarını iyi yetiştiremiyorsa; belki de bu, babanın kendine düşen görevi iyi yapmamasından ileri geliyordur.				
49. Genç bir anne için ilk bebeğin bakımı sırasında yalnız kalmaktan daha kötü bir şey olamaz.				
50. Bir çocuğun diğer bir çocuğa vurması hiçbir şekilde hoşgörülle karşılanamaz.				
51. Anne-babalar çocuklarına hayatta ilerleyebilmeleri için, hep bir şeyler yapmaları ve boşa zaman geçirmemeleri gerektiğini öğretmelidirler.				
52. Akıllı bir kadın, yeni bir bebeğin doğumundan önce ve sonra yalnız kalmamak için elinden geleni yapar.				
53. Evde olup bitenleri sadece anne bildiği için, ev hayatını onun planlaması gerekir.				
54. Kendi haklarına sahip olabilmesi için, bazen bir kadının kocasını terslemesi gerekir.				
55. Bütün zamanını çocuklarıyla geçirmek, bir kadına “kanadı kopmuş kuş” duygusu verir.				
56. Eğer anne kollarını sıvar, bütün yükü sırtına alırsa; tüm aile rahat eder.				
57. Anne-babalar çocuklarını, kendi kendilerine oluşturdukları güveni sarsabilecek bütün güç işlerden sakınmalıdırlar.				
58. Çocuklar, aslında, sıkı disiplin içinde mutlu olurlar.				
59. Çocuklarının arkadaşlıkları ve sosyal hayatlarıyla yakından ilgilenen anne-babalar, onların iyi yetişmelerini sağlarlar.				
60. Anne ve babaya sadakat her şeyden önce gelir.				

## ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EK 8)

**Adı Soyadı:**

**Tarih:**

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için, bugün dahil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlenin yanındaki numarayı daire içine alınız. Teşekkürler

- A) 1. Kendimi arada sırada üzgün hissedirim.  
2. Kendimi sık sık üzgün hissedirim.  
3. Kendimi her zaman üzgün hissedirim.
- B) 1. İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.  
2. İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.  
3. İşlerim yolunda gidecek.
- C) 1. İşlerimin çoğunu doğru yaparım.  
2. İşlerimin birçoğunu yanlış yaparım.  
3. Her şeyi yanlış yaparım.
- D) 1. Birçok şeyden hoşlanırım.  
2. Bazı şeylerden hoşlanırım.  
3. Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- E) 1. Her zaman kötü bir çocuğum.  
2. Çoğu zaman kötü bir çocuğum.  
3. Arada sırada kötü bir çocuğum.
- F) 1. Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünüyorum.  
2. Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim.  
3. Başıma kötü şeyler geleceğinden eminim.
- G) 1. Kendimden nefret ederim.  
2. Kendimi beğenmem.  
3. Kendimi beğenirim.
- H) 1. Bütün kötü şeyler benim hatam.  
2. Kötü şeylerin bazıları benim hatam.  
3. Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- D) 1. Kendimi öldürmeyi düşünmem.  
2. Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.  
3. Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
- İ) 1. Her gün içimden ağlamak gelir.  
2. Birçok günler içinden ağlamak gelir.  
3. Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- J) 1. Her şey her zaman beni sıkır.  
2. Her şey sık sık beni sıkır.  
3. Her şey arada sırada beni sıkır.
- K) 1. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.  
2. Çoğu zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.  
3. Hiçbir zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.
- L) 1. Her hangi bir şey hakkında karar veremem.  
2. Her hangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.  
3. Her hangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.

- M)** 1. Güzel \ yakışıklı sayılırım.  
2. Güzel \ yakışıklı olmayan yanlarım var.  
3. Çirkinim.
- N)** 1. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.  
2. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.  
3. Okul ödevlerini yapmak sorun değil.
- O)** 1. Her gece uyumakta zorluk çekerim.  
2. Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.  
3. Oldukça iyi uyurum.
- Ö)** 1. Arada sırada kendimi yorgun hissederim.  
2. Birçok gün kendimi yorgun hissederim.  
3. Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- P)** 1. Hemen her gün canım yemek yemek istemez.  
2. Çoğu gün canım yemek yemek istemez.  
3. Oldukça iyi yemek yerim.
- R)** 1. Ağrı ve sızılardan endişe etmem.  
2. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.  
3. Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- S)** 1. Kendimi yalnız hissetmem.  
2. Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.  
3. Her zaman kendimi yalnız hissederim.
- Ş)** 1. Okuldan hiç hoşlanmam.  
2. Arada sırada okuldan hoşlanırım.  
3. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.
- T)** 1. Birçok arkadaşım var.  
2. Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterim.  
3. Hiç arkadaşım yok.
- U)** 1. Okul başarımlarım iyi.  
2. Okul başarımlarım eskisi kadar iyi değil.  
3. Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.
- Ü)** 1. Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.  
2. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.  
3. Diğer çocuklar kadar iyiyim.
- V)** 1. Kimse beni sevmez.  
2. Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.  
3. Beni seven insanların olduğundan eminim.
- Y)** 1. Bana söyleneni genellikle yaparım.  
2. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.  
3. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
- Z)** 1. İnsanlarla iyi geçinirim.  
2. İnsanlarla sık sık kavga ederim.  
3. İnsanlarla her zaman kavga ederim

## İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ ANKETİ (EK 9)

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir.

Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Beni hiç Beni kısmen Tamamıyla  
tanımlamıyor tanımlıyor beni tanımlıyor

1. Başkalarına kolaylıkla güvenemem.	1	2	3	4	5	6	7
2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.	1	2	3	4	5	6	7
3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.	1	2	3	4	5	6	7
7. İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zaman güvenebileceğimden emin değilim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
9. Yalnız kalmaktan korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
10. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Çoğu zaman, romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Başkalarına tam anlamıyla güvenmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Başkalarının bana çok yakınlaşması beni endişelendirir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Başkalarının bana dayanıp, bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
16. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6	7
17. İhtiyacınız olduğunda hiç kimseyi yanınızda bulamazsınız.	1	2	3	4	5	6	7
18. Başkalarıyla tam olarak kaynaşıp bütünleşme arzum bazen onları ürkütüp benden uzaklaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
19. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.	1	2	3	4	5	6	7
20. Birisi bana çok fazla yakınlaştığında rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Romantik ilişkide olduğum insanların benimle kalmak istemeyeceklerinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
22. Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
23. Terk edilmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7

24. Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
25. Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
27. İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
28. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum insanlar, genellikle onlarla, benim kendimi rahat hissettiğimden daha yakın olmamı isterler.	1	2	3	4	5	6	7
30. Başkalarıyla yakınlaşmayı nispeten kolay bulurum.	1	2	3	4	5	6	7

## ANNE-BABA TUTUM ÖLÇEĞİ (EK 10)

	Hiç doğru değil	Doğru değil	Doğru	Çok doğru
1. Bir sorunu olduğunda ona yardım edeceğimden emindir.	1	2	3	4
2. Çocuğuma büyüklerle tartışmaması gerektiğini söylerim.	1	2	3	4
3. Yaptığı her isin en iyisini yapması için onu zorlarım.	1	2	3	4
4. Çocuğuma, bir tartışma sırasında başkalarını kızdırmaması için susması gerektiğini söylerim.	1	2	3	4
5. Bazı konularda kararı ona bırakırım.	1	2	3	4
6. Çocuğum düşük not aldığında ona kızarım.	1	2	3	4
7. Çocuğum ders çalışırken bildiğim konularda gerektiğinde ona yardım ederim.	1	2	3	4
8. Kendi görüşlerimi onunla paylaşmak isterim.	1	2	3	4
9. Bir şey yapmasını isteğimde bunu neden yapması gerektiğini de açıklarım.	1	2	3	4
10. Tartışmalarımız sırasında sıklıkla çocuğuma 'Büyüdüğünde anlarsın.' derim.	1	2	3	4
11. Düşük not aldığında daha çok çalışabilmesi için onu desteklerim.	1	2	3	4
12. İsteddiği konularda tek başına karar vermesine izin veririm.	1	2	3	4
13. Arkadaşlarını tanırım.	1	2	3	4
14. İstemediğim bir şey yaptığında ona karşı soğuk davranır ya da küserim.	1	2	3	4
15. Onunla konuşmak için zaman ayırırım.	1	2	3	4
16. Düşük not aldığında ona olan davranışlarım yüzünden suçluluk duyar, utanır.	1	2	3	4
17. Çocuğumla birlikte hoşça vakit geçiririz.	1	2	3	4
18. Beni kızdıracak bir şey yaptığında daha önce birlikte yaptığımız şeyleri pek yapmak istemem.	1	2	3	4

Çocuğunuz hakkında aşağıdakileri öğrenmek için ne kadar çaba gösterirsiniz?

	Hiç Çaba Göstermem	Çok Az Çaba Gösteririm	Çok Çaba Gösteririm
19. Boş zamanlarda ne yaptığını bilmek için	1	2	3
20. Okuldan çıktıktan sonra ne yaptığını bilmek için	1	2	3
21. Gece dışarı çıktıklarında ne yaptıklarını bilmek için	1	2	3

Çocuğunuz hakkında aşağıdaki konularda ne kadar bilginiz vardır?

	Bilgim Yok	Çok Az Bilgim Var	Bilgim Var
22. Boş zamanlarda ne yaptığı hakkında	1	2	3
23. Okuldan çıktıktan sonra nereye gittiği hakkında	1	2	3
24. Gece dışarı çıktıklarında ne yaptıkları hakkında	1	2	3

Çocuğunuzun hafta içinde ya da hafta sonunda gece dışarı çıkmasına izin verir misiniz?

- İzin vermem
- Hafta içi izin veririm
- Hafta sonu izin veririm
- 1.) 20.00'e kadar
- 2.) 21.00'e kadar
- 3.) 22.00'e kadar
- 4.) 23.00'e kadar
- 5.) 24.00'e kadar
- 6.) İstedığı saate kadar
- 1.) 20.00'e kadar
- 2.) 21.00'e kadar
- 3.) 22.00'e kadar
- 4.) 23.00'e kadar
- 5.) 24.00'e kadar
- 6.) İstedığı saate kadar

## ÇOCUK YETİŞTİRME STİLLERİ ÖLÇEĞİ (EK 11)

Aşağıda kızınızla/ oğlunuzla ilişkilerinizle ilgili cümleler verilmiştir. Sizden istenen, genel olarak çocuğunuzla ilişkilerinizi düşünerek her bir cümlenin sizin için ne derece doğru olduğunu, cevaplardan uygun olanı işaretleyerek belirtmenizdir. Aşağıda görüldüğü gibi, her cümlenin dört aralıklı bir ölçek üzerinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Önemli olan her cümle ile ilgili olarak kendi çocuklarınıza uyguladığınız çocuk yetiştirme yöntemini dikkate alarak kendinizi doğru bir şekilde yansıtmanızdır

	<b>Hiç doğru değil</b>	<b>Doğru değil</b>	<b>Doğru</b>	<b>Çok doğru</b>
1. Çocuğumla sık sık onu rahatlatıcı bir şekilde konuşurum.	1	2	3	4
2. Her davranışını sıkı sıkıya kontrol etmek isterim	1	2	3	4
3. Çocuğuma nasıl davranacağı ya da ne yapacağı konusunda her zaman yararlı fikirler veririm.	1	2	3	4
4. Çocuğuma, sorunları olduğunda onları daha açık bir şekilde görmesinde her zaman yardımcı olurum.	1	2	3	4
5. Ne zaman ne yapması gerektiği konusunda talimat veririm.	1	2	3	4
6. Kurallarına aykırı davrandığında onu kolaylıkla affetmem.	1	2	3	4
7. Sorunlarını çözmesinde çocuğuma destek olurum.	1	2	3	4
8. Benimkinden farklı bir görüşe sahip olmasına genellikle tahammül edemem.	1	2	3	4
9. Çocuğum, sevgi ve yakınlığıma her zaman güvenir.	1	2	3	4
10. Benim düşüncelerime ters gelen bir şey yaptığında onu suçlamam.	1	2	3	4
11. Çocuğumla aramızda fazla yakın bir ilişkimiz yoktur.	1	2	3	4
12. Bir problemi olduğunda bana anlatmaktansa kendisine saklamayı tercih eder.	1	2	3	4

13.	Onun ne hissettiğiyle veya düşündüğüyle pek ilgilenmem.	1	2	3	4
14.	Çocuğumla birbirimize çok bağlıyız.	1	2	3	4
15.	Onun, benim istediğim hayatı yaşaması konusunda ısrarlıyım.	1	2	3	4
16.	Bir sorunu olduğunda bunu hemen anlarım.	1	2	3	4
17.	Arkadaşlarıyla ilişkilerine karışırım.	1	2	3	4
18.	Geç saatlere kadar oturmasına izin vermem.	1	2	3	4
19.	Arkadaşlarıyla geç saate kadar dışarıda kalmasına izin vermem.	1	2	3	4
20.	Hangi saatte hangi arkadaşıyla buluşacağını bilmek isterim.	1	2	3	4
21.	Boş zamanlarını nasıl değerlendireceğine karışırım.	1	2	3	4
22.	Arkadaşlarıyla dışarı çıkmasına nadiren izin veririm.	1	2	3	4

## GÜVENLİ BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (EK 12)

(Anne için)

Burada anneniz hakkında sorular vardır. 1’den 5’e kadar sıralanan kutulardan sizin için en doğru olanı işaretleyiniz.

	<b>Asla doğru değil</b>	<b>Nadiren doğru</b>	<b>Bazen doğru</b>	<b>Sık sık doğru</b>	<b>Her zaman doğru</b>
<b>1.</b> Annemin nerede olduğunu bilmek isterim; böylece ona ulaşmak zorunda olduğumda ulaşabilirim.	1	2	3	4	5
<b>2.</b> Hastalandığımda ya da yaralandığımda, annemin yanımda olmasını isterim.	1	2	3	4	5
<b>3.</b> Annemleyken sinirli ve üzgün hissederim.	1	2	3	4	5
<b>4.</b> Annem uzağa gittiğinde ya da nerede olduğunu bilmediğimde kötü hissederim.	1	2	3	4	5
<b>5.</b> Anneme ihtiyacım olduğunda, ona ulaşabileceğim konusunda her zaman güven duyarım.	1	2	3	4	5
<b>6.</b> Annemin nerede olduğunu bilmemek beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5
<b>7.</b> İhtiyacım olduğunda muhtemelen annemi arayamam.	1	2	3	4	5
<b>8.</b> Annem yaptığım her şeyi bilseydi, bundan sonra beni sevmeyebilirdi.	1	2	3	4	5
<b>9.</b> Yaşım ilerlediği için anneme her zamankinden daha fazla ihtiyacım var.	1	2	3	4	5
<b>10.</b> Annemle iletişim kurup kurmamak, benim için sorun teşkil etmez.	1	2	3	4	5
<b>11.</b> Evden uzakta olduğumda, bir problemle karşılaştığımda annemi ararım.	1	2	3	4	5
<b>12.</b> Annemin evden uzun süre ayrı kalmasından hoşlanmam.	1	2	3	4	5
<b>13.</b> Annemin beni çok sevdiğini biliyorum.	1	2	3	4	5
<b>14.</b> Pek çok şey için anneme ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4	5

## GÜVENLİ BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (EK 12)

(Baba için)

Burada babanız hakkında sorular vardır. 1’den 5’e kadar sıralanan kutulardan sizin için en doğru olanı işaretleyiniz.

	Asla doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sık sık doğru	Her zaman doğru
1. Babamın nerede olduğunu bilmek isterim; böylece ona ulaşmak zorunda olduğumda ulaşabilirim.	1	2	3	4	5
2. Hastalandığımda ya da yaralandığımda, babamın yanımda olmasını isterim.	1	2	3	4	5
3. Babamla konuşurken sinirli ve üzgün hissederim.	1	2	3	4	5
4. Babam uzağa gittiğinde ya da nerede olduğunu bilmediğimde kötü hissederim.	1	2	3	4	5
5. Babama ihtiyacım olduğunda, ona ulaşabileceğim konusunda her zaman güven duyarım.	1	2	3	4	5
6. Babamın nerede olduğunu bilmemek beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5
7. İhtiyacım olduğunda muhtemelen babamı arayamam.	1	2	3	4	5
8. Babam yaptığım her şeyi bilseydi, bundan sonra beni sevmeyebilirdi.	1	2	3	4	5
9. Yaşım ilerlediği için babama her zamankinden daha fazla ihtiyacım var.	1	2	3	4	5
10. Babamla iletişim kurup kurmamak, benim için sorun teşkil etmez.	1	2	3	4	5
11. Evden uzakta olduğumda, bir problemle karşılaştığımda babamı ararım.	1	2	3	4	5
12. Babamın evden uzun süre ayrı kalmasından hoşlanmam.	1	2	3	4	5
13. Babamın beni çok sevdiğini biliyorum.	1	2	3	4	5
14. Pek çok şey için babama ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4	5

## EBEVEYN VE AKRANLARA BAĞLANMA ENVANTERİ-kısa form (EK 13)

### Anne Formu

Aşağıda, anneniz ve babanızla olan ilişkileriniz hakkında cümleler verilmiştir. Her bir cümlede anlatılan durumu ne sıklıkla yaşadığınızı 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz. Bunu anne ve babanız için ayrı ayrı yapmanızı istemekteyiz. Hiçbir maddenin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Önemli olan her cümle ile ilgili olarak kendi durumunuzu doğru bir şekilde yansıtmaktır. Anne ve/veya babanızı kaybetmişseniz yetişmeniz en çok katkısı olan kişiyi göz önüne alınız.

Aşağıdaki maddeleri **annenizle ilişkinizi göz önünde bulundurarak doldurunuz.**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
ASLA BAZEN DAİMA

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 kaçar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Annemin kendi problemleri olduğundan, onu bir de kendiminkilerle sıkmak 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

## EBEVEYN VE AKRANLARA BAĞLANMA ENVANTERİ-kısa form (EK 13)

### Baba Formu

Aşağıda, anneniz ve babanızla olan ilişkileriniz hakkında cümleler verilmiştir. Her bir cümlede anlatılan durumu ne sıklıkla yaşadığınızı 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz. Bunu anne ve babanız için ayrı ayrı yapmanızı istemekteyiz. Hiçbir maddenin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Önemli olan her cümle ile ilgili olarak kendi durumunuzu doğru bir şekilde yansıtmaktır. Anne ve/veya babanızı kaybetmişseniz yetişmeniz en çok katkısı olan kişiyi göz önüne alınız.

Aşağıdaki maddeleri **babanızla ilişkinizi göz önünde bulundurarak doldurunuz.**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
ASLA BAZEN DAİMA

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 kaçar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Babamın kendi problemleri olduğundan, onu bir de kendiminkilerle sıkmak 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 sorunun 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

## ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (EK 14)

### (EBEVEYN FORMU)

Bir sonraki sayfada çocuğunuz için sorun olabilecek durumların listesi bulunmaktadır. Lütfen son 1 aylık süre içinde her birinin çocuğunuz için ne kadar sorun oluşturduğunu daire içine alarak belirtiniz.

- Eğer çocuğunuz için **HİÇBİR ZAMAN** sorun değilse **0**  
Eğer çocuğunuz için **NADİREN** sorun oluyorsa **1**  
Eğer çocuğunuz için **BAZEN** sorun oluyorsa **2**  
Eğer çocuğunuz için **SIKLIKLA** sorun oluyorsa **3**  
Eğer çocuğunuz için **HEMEN HER ZAMAN** sorun oluyorsa **4**

Burada yanlış ya da doğru cevaplar yoktur. Eğer herhangi bir soruyu anlamazsanız, lütfen yardım isteyiniz.

**Son 1 ay içinde; aşağıdaki durumlar, çocuğunuz için ne kadar sorun yarattı?**

<b>FİZİKSEL İŞLEVSELLİK ile ilgili sorunlar</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>
1. Bir bloktan fazla yürümek	0	1	2	3	4
2. Koşmak	0	1	2	3	4
3. Spor ya da egzersiz yapmak	0	1	2	3	4
4. Ağır bir şey kaldırmak	0	1	2	3	4
5. Kendi başına duş ya da banyo yapmak	0	1	2	3	4
6. Evdeki günlük işleri yapmak	0	1	2	3	4
7. Acısının ya da ağrısının olması	0	1	2	3	4
8. Düşük enerji düzeyi	0	1	2	3	4

<b>DUYGUSAL İŞLEVSELLİK ile ilgili sorunlar</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>
1. Korkmuş ya da ürkmüş hissetmek	0	1	2	3	4
2. Hüzünlü ya da üzgün hissetmek	0	1	2	3	4
3. Öfkeli hissetmek	0	1	2	3	4
4. Uyku ile ilgili zorluklar	0	1	2	3	4
5. Kendisine ne olacağı konusunda endişe duymak	0	1	2	3	4

<b>SOSYAL İŞLEVSELLİK ile ilgili sorunlar</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>
1. Yaşlıları ile geçimi	0	1	2	3	4
2. Yaşlılarının onunla arkadaş olmak istememesi	0	1	2	3	4
3. Yaşlıları tarafından alay edilmesi	0	1	2	3	4
4. Yaşlılarının yapabildiği şeyleri yapamaması	0	1	2	3	4
5. Yaşlıları ile oyun oynarken geri kalması	0	1	2	3	4

<b>OKUL ile ilgili sorunlar</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>
1. Sınıfta dikkatini toplayamaması	0	1	2	3	4
2. Bazı şeyleri unutması	0	1	2	3	4
3. Derslerinden geri kalması	0	1	2	3	4
4. Kendini iyi hissetmediği için okula gidememesi	0	1	2	3	4
5. Doktora ya da hastaneye gittiği için okula gidememesi	0	1	2	3	4

## ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (EK 14)

### (ÇOCUK FORMU)

Bir sonraki sayfada senin için sorun olabilecek durumların listesi bulunmaktadır. Lütfen son 1 aylık süre içinde her birinin senin için ne kadar sorun oluşturduğunu daire içine alarak belirtiniz.

- Eğer sizin için **HİÇBİR ZAMAN** sorun değilse **0**  
Eğer sizin için **NADİREN** sorun oluyorsa **1**  
Eğer sizin için **BAZEN** sorun oluyorsa **2**  
Eğer sizin için **SIKLIKLA** sorun oluyorsa **3**  
Eğer sizin için **HEMEN HER ZAMAN** sorun oluyorsa **4**

Burada yanlış ya da doğru cevaplar yoktur. Eğer herhangi bir soruyu anlamazsanız, lütfen yardım isteyiniz.

**Son 1 ay içinde; aşağıdakiler sizin için ne kadar sorun yarattı?**

<b>SAĞLIĞIM ve AKTİVİTELERİM ile ilgili sorunlar</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>
1. Bir bloktan fazla yürümek bana zor gelir.	0	1	2	3	4
2. Koşmak bana zor gelir.	0	1	2	3	4
3. Spor ya da egzersiz yapmak bana zor gelir.	0	1	2	3	4
4. Ağır bir şey kaldırmak bana zor gelir.	0	1	2	3	4
5. Kendi başıma duş ya da banyo yapmak bana zor gelir.	0	1	2	3	4
6. Evdeki günlük işleri yapmak bana zor gelir.	0	1	2	3	4
7. Bir yerim acır ya da ağrır.	0	1	2	3	4
8. Enerjim azdır.	0	1	2	3	4

<b>DUYGULARIMLA ile ilgili sorunlar</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>
1. Korkmuş ya da ürkmüş hissedirim.	0	1	2	3	4
2. Hüzünlü ya da üzgün hissedirim.	0	1	2	3	4
3. Öfkeli hissedirim.	0	1	2	3	4
4. Uyumakta zorluk çekerim.	0	1	2	3	4
5. Bana ne olacağı konusunda endişelenirim.	0	1	2	3	4

<b>BAŞKALARI ile ilgili sorunlar</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>
1. Yaşıtlarımla geçinmekte sorun yaşıyorum.	0	1	2	3	4
2. Yaşıtlarım benimle arkadaş olmak istemezler.	0	1	2	3	4
3. Yaşıtlarım benimle alay eder.	0	1	2	3	4
4. Yaşıtlarımın yapabildikleri şeyleri yapamam.	0	1	2	3	4
5. Yaşıtlarımla oyun oynarken geri kalırım.	0	1	2	3	4

<b>OKUL ile ilgili sorunlar</b>	<b>Hiçbir zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen her zaman</b>
1. Sınıfta dikkatimi toplamakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
2. Bazı şeyleri unuturum.	0	1	2	3	4
3. Derslerimden geri kalmamak için zorluk çekerim.	0	1	2	3	4
4. Kendimi iyi hissetmediğim için okula gidemediğim olur.	0	1	2	3	4
5. Doktora ya da hastaneye gittiğim için okula gidemediğim olur.	0	1	2	3	4

## AİLEDE ÖZERK – İLİŞKİSEL BENLİK ÖLÇEĞİ (EK 15)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve ailenizle olan ilişkinizi göz önüne alarak her bir ifadeye ne kadar katıldığınızı aşağıda yer alan ölçeği kullanarak belirtiniz.

- 1: Kesinlikle katılmıyorum
- 2: Katılmıyorum
- 3: Ortadayım (Biraz katılıyorum, biraz katılmıyorum.)
- 4: Katılıyorum
- 5: Kesinlikle katılıyorum

1. Kendimi ailemden bağımsız hissederim.	1	2	3	4	5
2. Genellikle ailemin isteklerine uymaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3. Ailemin düşündüğü gibi düşünmek zorunda değilim.	1	2	3	4	5
4. İnsanlar geleceğe yönelik planları için ailelerinden izin almalıdırlar.	1	2	3	4	5
5. Ailemin onaylamayacağı kararlar almaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
6. Benimle ilgili bir konuda ailemin aldığı kararlar geçerlidir.	1	2	3	4	5
7. Ailemin istemediği bir kişiyle yakın olmazdım.	1	2	3	4	5
8. Ailemden bağımsız olarak kendi kararlarımı veremem.	1	2	3	4	5
9. Kararlarımı ailemin isteklerine göre kolayca değiştiririm.	1	2	3	4	5
10. Ailemle olan ilişkimde mesafeli olmak isterim.	1	2	3	4	5
11. Zor zamanlarımda ailemin yanımda olacağını bilmek isterim.	1	2	3	4	5
12. Ailemle geçirdiğim zaman benim için çok önemli değildir.	1	2	3	4	5
13. Bir kimsenin ailesine çok yakın hissetmesi iyi bir şeydir.	1	2	3	4	5
14. Ailem hayatımda en ön sıradadır.	1	2	3	4	5
15. Ailemle fazla vakit geçirmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5
16. Kendimi aileme gönülden bağlı hissederim.	1	2	3	4	5
17. Ailemle aramdaki bağ, kendimi güven ve huzur içinde hissetmemi sağlıyor.	1	2	3	4	5
18. Ailemle iç içeyim.	1	2	3	4	5

19. Bir kimse ailesine değer verse de, kişisel fikrini söylemekten çekinmemelidir.	1	2	3	4	5
20. Bir kimse hem ailesine çok yakın olup, hem kararlarını kendisi alabilir.	1	2	3	4	5
21. Bir kimse kendisini ailesine hem duygusal olarak bağlı, hem de özgür hissedebilir.	1	2	3	4	5
22. Bir kimse hem ailesine çok yakın olabilir; hem de fikirleri ayrı olduğunda, fikrine saygı duyulmasını isteyebilir.	1	2	3	4	5

## ÇOCUKLUK ÇAĞI ANKSİYETE TARAMA ÖLÇEĞİ (EK 16)

### ÇOCUKLUK ÇAĞI KAYGI BOZUKLUKLARI ÖZBİLDİRİM ÖLÇEĞİ (KAY-BÖ)

#### ÇOCUK FORMU

İsim ve Soy isim:

Yaş:

Tarih:

Dosya No:

Aşağıda insanların kendini nasıl hissettiklerini tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve sizin için doğru olan seçeneğe (“doğru değil ya da nadiren doğru” ya da “bazen ya da kısmen doğru” ya da “çok doğru ya da çoğu kez doğru” olduğuna) karar verin.

**Şu an ya da son 3 ayı göz önüne alarak sana en çok uyan seçeneğin altındaki kutuyu karalayın. Bazı ifadeler sizi ilgilendirmese de mümkün olduğunca her ifade için bir yanıt verin.**

	0 Doğru değil ya da nadiren doğru	1 Bazen ya da kısmen doğru	2 Çok doğru ya da çoğu kez doğru
1. Korktuğum zaman nefes almakta zorlanırım.			
2. Okulda başım ağrır.			
3. Fazla tanımadığım insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.			
4. Ev dışında bir yerde uyduğumda korkarım.			
5. Diğer insanların beni sevip sevmediğinden endişe (kaygı) duyarım.			
6. Korktuğumda bayılacak gibi hissedirim.			
7. Gerginim (huzursuzum).			
8. Annem ya da babam nereye gitseler izlerim.			
9. İnsanlar gergin (huzursuz) görüldüğümü söyler.			
10. Fazla tanımadığım insanlarla birlikteyken kendimi gergin (huzursuz) hissedirim.			
11. Okulda iken karnım ağrır.			
12. Korktuğumda delirecekmiş gibi hissedirim.			
13. Yalnız uyumaktan korkarım.			
14. Diğer çocuklar kadar iyi olup olmadığımı beni endişelendirir (kaygılandırır).			
15. Korktuğumda çevremdekileri gerçek değilmiş gibi hissedirim.			
16. Anneme ve babama kötü şeylerin olduğu kabuslar görürüm.			
17. Okula gitmek konusunda endişelenirim (kaygılanırım).			

	0 Doğru değil ya da nadiren doğru	1 Bazen ya da kısmen doğru	2 Çok doğru ya da çoğu kez doğru
18. Korktuğumda kalbim hızlı çarpar.			
19. Titremelerim olur.			
20. Başıma kötü şeylerin geldiği kabuslar görürüm.			
21. İşlerin benim için yolunda gidip gitmeyeceği konusunda endişe (kaygı) duyarım.			
22. Korktuğumda çok terlerim.			
23. Endişeli (kaygılı) biriyim.			
24. Hiç bir nedeni olmayan (sebepsiz) korkularım var.			
25. Evde yalnız kalmaktan korkarım.			
26. Fazla tanımadığım insanlarla konuşmakta zorlanırım.			
27. Korktuğum zaman boğulacakmış gibi hissederim.			
28. İnsanlar çok fazla endişelendiğimi (kaygılandığımı) söyler.			
29. Ailemden uzakta olmaktan hoşlanmam.			
30. Sıkıntı (ya da panik) atakları geçireceğimden korkarım.			
31. Annemin ve babamın başına kötü bir şeyler gelmesinden korkarım.			
32. Fazla tanımadığım insanlarla birlikteyken çekingen (utangaç) olurum.			
33. Gelecekte neler olacağı konusunda endişelenirim (kaygılanırım).			
34. Korktuğumda kusacakmış gibi hissederim.			
35. İşleri ne kadar iyi yaptığım konusunda endişelenirim (kaygılanırım).			
36. Okula gitmekten korkarım.			
37. Olmuş bitmiş şeyler için endişelenirim (kaygılanırım).			
38. Korktuğumda başım döner.			
39. Diğer çocuklarla veya yetişkinlerle beraberken ve onlar beni izlerken bir şeyler yapmam gerektiğinde (örneğin: sesli okumak, konuşmak, bir oyun oynamak) gergin (huzursuz) olurum.			
40. Bir partiye, eğlenceye (dansa) ya da fazla tanımadığım insanların olacağı herhangi bir yere gideceğim zaman gergin (huzursuz) olurum.			
41. Çekingen (utangaç) biriyim.			

**ÇOCUKLUK ÇAĞI KAYGI BOZUKLUKLARI ÖZBİLDİRİM ÖLÇEĞİ (KAY-BÖ)  
ANNE-BABA FORMU**

İsim ve Soy isim:

Yaş:

Tarih:

Dosya No:

Aşağıda insanların kendini nasıl hissettiklerini tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve çocuğunuz için doğru olan seçeneğe (“doğru değil ya da nadiren doğru” ya da “bazen ya da kısmen doğru” ya da “çok doğru ya da çoğu kez doğru” olduğuna) karar verin.

**Şu an ya da son 3 ayı göz önüne alarak size en çok uyan seçeneğin altındaki kutuyu karalayın.** Bazı ifadeler çocuğunuzu ilgilendirmese de, mümkün olduğunca her ifade için bir yanıt verin.

	0 Doğru değil ya da nadiren doğru	1 Bazen ya da kısmen doğru	2 Çok doğru ya da çoğu kez doğru
1. Çocuğum korktuğum zaman nefes almakta zorlanır.			
2. Çocuğumun okulda başı ağrır.			
3. Çocuğum fazla tanımadığı insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.			
4. Çocuğum ev dışında bir yerde uyuduğunda korkar.			
5. Çocuğum diğer insanların kendisini sevip sevmemediğinden endişe (kaygı) duyar.			
6. Çocuğum korktuğunda bayılacak gibi hisseder.			
7. Çocuğum gergindir (huzursuzdur).			
8. Çocuğum nereye gitsem (sanki gölgem gibi) beni izler.			
9. İnsanlar çocuğuma gergin (huzursuz) göründüğünü söyler.			
10. Çocuğum fazla tanımadığı insanlarla birlikteyken kendimi gergin (huzursuz) hisseder.			
11. Çocuğumun okulda karnı ağrır.			
12. Çocuğum korktuğunda delirecekmiş gibi hisseder.			
13. Çocuğum yalnız uyumaktan korkar.			
14. Çocuğum diğer çocuklar kadar iyi olup olmadığı konusunda endişelenir (kaygılanır).			
15. Çocuğum Korktuğunda çevresindekileri gerçek değilmiş gibi hisseder.			
16. Çocuğum anne ve babasına kötü şeylerin olduğu kabuslar görür.			
17. Çocuğum okula gitmek konusunda endişelenir (kaygılanır).			

	0 Doğru değil ya da nadiren doğru	1 Bazen ya da kısmen doğru	2 Çok doğru ya da çoğu kez doğru
18. Çocuğum korktuğumda kalbi hızlı çarpar.			
19. Çocuğumda titremeler olur.			
20. Çocuğum kendisine kötü şeylerin olduğu kabuslar görür.			
21. Çocuğum işlerin kendisi için yolunda gidip gitmeyeceği konusunda endişe (kaygı) duyar.			
22. Çocuğum korktuğunda çok terler.			
23. Çocuğum endişeli (kaygılı) biridir.			
24. Çocuğum hiç bir nedeni olmayan (sebepsiz) korkuları olur.			
25. Çocuğum evde yalnız kalmaktan korkar.			
26. Çocuğum fazla tanımadığı insanlarla konuşmakta zorlanır.			
27. Çocuğum korktuğu zaman boğulacakmış gibi hisseder.			
28. İnsanlar çocuğuma çok fazla endişelendiğini (kaygılandığını) söyler.			
29. Çocuğum ailesinden uzakta olmaktan hoşlanmaz.			
30. Çocuğum sıkıntı (ya da panik) atakları geçireceğinden korkar.			
31. Çocuğum anne ve babasının başına kötü bir şeyler gelmesinden korkar.			
32. Çocuğum fazla tanımadığı insanlarla birlikteyken çekingen (utangaç) olur.			
33. Çocuğum gelecekte neler olacağı konusunda endişelenir (kaygılanır).			
34. Çocuğum korktuğunda kusacakmış gibi hisseder.			
35. Çocuğum işleri ne kadar iyi yaptığı konusunda endişelenir (kaygılanır).			
36. Çocuğum okula gitmekten korkar.			
37. Çocuğum olmuş bitmiş şeyler için endişelenir (kaygılanır).			
38. Çocuğum korktuğumda başı döner.			
39. Çocuğum diğer çocuklarla veya yetişkinlerle beraberken ve onlar kendini izlerken bir şeyler yapması gerektiğinde (örneğin: sesli okumak, konuşmak, bir oyun oynamak) gergin (huzursuz) olur.			
40. Çocuğum bir partiye, eğlenceye (dansa) ya da fazla tanımadığım insanların olacağı herhangi bir yere gideceği zaman gergin (huzursuz) olur.			
41. Çocuğum çekingen (utangaç) biridir.			

## GÜÇLER – GÜÇLÜKLER ANKETİ (EK 17)

### GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

AB 4-17

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamamız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamamız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınız çocuğumuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Çocuğumuzun Adı: .....

Kız / Erkek

Doğum Tarihi: .....

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huzursuz ve aşırı hareketlidir, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça baş ağrısı, karn ağrısı ve bulantı şikayetleri olur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyeceğini, oyuncuğunu, kalemini v.s.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşırı sinirlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle söz dinler, büyüklerin isteklerini yapar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En az bir yakın arkadaşı vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dikkati kolayca dağılır. Dikkatini toplamakta güçlük çeker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yeni ortamlarda gergin yada huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kendinden küçüklere iyi davranır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça yalan söyler yada hile yapar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklar ona takarlar yada onunla alay ederler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ev, okul yada başka yerlerden çalar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Büyüklerle çocuklardan daha iyi geçinir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

Lütfen sayfayı çeviriniz - arka sayfada birkaç soru daha var

Genel olarak, çocuğunuzun aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlükleri olduğunu düşünüyor musunuz: Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme?

Hayır	Evet-Biraz	Evet-Oldukça Ciddi	Evet-Çok Ciddi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bir önceki soruda bahsettiğiniz bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	Bir yıldan fazla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Bu güçlükler çocuğunuzu sıkıntıya sokuyor yada moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, çocuğunuzun günlük yaşamını etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arkadaş ilişkileri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sınıf içi öğrenme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boş zaman etkinlikleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Bu güçlükler size ya da ailenize zorluk yaşıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

İmza: .....

Tarih: .....

Anne / Baba / Diğer (lütfen belirtiniz):

**Yardıminiz için teşekkür ederiz**

© Robert Goodman, 2005

## ETİK KURUL ONAYI (EK 18)



### Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	09.2014.0039	70737436-050.06.04- 1400077232
	PROJE ADI	Aile apartmanında yaşamın çocuk ruh sağlığı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Doç.Dr. Osman SABUNCUOĞLU	

KARAR BİLGİLERİ	Tarih 04.04.2014 Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.
-----------------	---

ÜYELER						
Ünvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeligi	Onaylanan Proje ile İlişkisi		Toplantıya Katılım	İmza
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	Var	Yok	Evet Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	Var	Yok	Evet Hayır	
Prof.Dr. Hançan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	Evet Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	Evet Hayır	
Prof.Dr. Atilla KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	Evet Hayır	
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	Var	Yok	Evet Hayır	
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	Var	Yok	Evet Hayır	
Doç.Dr. Faysal DANE	Tıbbi Onkoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	Evet Hayır	
Doç.Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	Evet Hayır	
Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	Var	Yok	Evet Hayır	
Doç.Dr. Tolga GÜVEN	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	Evet Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	Evet Hayır	
Yrd.Doç.Dr: Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	Var	Yok	Evet Hayır	
Yrd.Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	Evet Hayır	
Av.Ümit ERDEM	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	Var	Yok	Evet Hayır	

