

**T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN  
ERGENLERDE ANNE BABA TUTUMLARININ  
İNCELENMESİ**

**Hazırlayan  
Eylül BAŞER**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Ocak 2020  
NEVŞEHİR**

**T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN  
ERGENLERDE ANNE BABA TUTUMLARININ  
İNCELENMESİ**

**Hazırlayan  
Eylül BAŞER**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER  
Dr. Öğr. Üyesi Dr. Ayşegül ÖZCAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Ocak 2020  
NEVŞEHİR**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER (I. Danışman) ve Dr. Öğr. Üyesi Dr. Ayşegül ÖZCAN (II. Danışman) danışmanlığında Eylül (ERGÜN) BAŞER tarafından hazırlanan “**Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlerde Anne Baba Tutumlarının İncelenmesi**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

22/01/2020

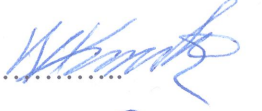
### JÜRİ


Başkan: Prof. Dr. Nimet KARATAŞ

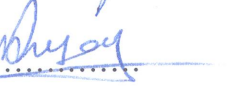
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nuray ŞİMŞEK

### İMZA

.....  


.....  


.....  


### ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 14/02/2020 tarih ve 12-110 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

17/02/2020  
Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK  
Enstitü Müdürü

## TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Eylül BAŞER



## TEŞEKKÜR

Bilgi ve tecrübeleri ile çalışmamda ve yüksek lisans eğitimimde yol gösteren saygıdeğer hocam Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a,

Bu çalışmamın gerçekleşmesinde yol göstericiliği, ilgisi ve sonsuz sabrı ile hep yanımda olan, değerli katkıları ile beni her zaman destekleyen tez danışmanım saygıdeğer hocam, Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER'e ve ikinci danışmanım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini hiç esirgemeyen, her zaman yanımda olan çok değerli hocam Arş. Gör. Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK'e,

Tüm hayatım boyunca hep yanımda olan ilk öğretmenim canım annem Şerife ERGÜN'e, içimdeki okuma aşkını her zaman destekleyen canım babam Bülent ERGÜN'e, bu zor süreçte enerjimi yüksek tutmamı sağlayan biricik kardeşim Esin ERGÜN'e,

Bu süreç boyunca bana en çok desteği veren, her zorlukta yanımda olan, sabrını ve sevgisini her zaman hissettiren sevgili eşim Ömer BAŞER'e,

Yüksek lisans eğitimimde çokça katkısı olan ve beni hep destekleyen yol arkadaşım Tuğba ÜZEL'e,

Çalışmam boyunca bana yardımcı olan değerli meslektaşlarıma,

Çalışmama katılan kıymetli çocuklara ve ailelerine,

Çalışmam boyunca bana destek veren herkese sonsuz teşekkürler.

# **YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE ANNE VE BABA TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Eylül BAŞER**

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Ocak 2020**

## **ÖZET**

Bu araştırma yaygın anksiyete bozukluğu olan ergenlerin anne ve baba tutumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ergenler oluşturmaktadır, örnekleme ise çalışmaya katılmayı kabul eden 196 ergen oluşturmaktadır.

Araştırmada veriler, Bilgi Formu ve Anne-Baba Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testleri (Fisher Exact Chi Square, Yates Ki-kare, Pearson Ki Kare) testlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılan çocuk ve ergenlerin 98'i (%50) kız, 98'i (%50) erkektir. Katılımcıların 38'i (%19,4) 14 yaşında, 126'sı (%64,3) 15-17 yaş aralığında ve 32'si (%16,3) 18 yaşındadır. Çalışmaya katılan kişilerin 183 (%93,4) halen okula devam etmekteyken 13 kişi(%6,6) okulu bırakmıştır. Ergenlerin 123'ü (%62,8) çekirdek aile yapısına, 55'i (%28,0) geniş aile yapısına ve 18'i (%9,2) parçalanmış aile yapısına sahiptir. Çalışmaya katılan kişilerin 22'si (%11,2) 1,173'ü (%88,3) 2-5 ve 1'i (%0,5) 6 yıl ve daha uzun süredir yaygın anksiyete bozukluğuna sahip olduğunu ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan ergenlerin annelerinin %54,1'i demokratik tutum sergilerken %45,9'u otoriter tutum sergilemektedir. Ergenlerin babalarının ise %42,3'ü demokratik tutum sergilerken, %57,7'si otoriter tutum sergilemektedir. Çalışmamızın sonucuna göre annelerin daha çok demokratik tutum sergilediği, babaların ise daha çok otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Okula devam etmeyen ergenlere bakıldığında büyük kısmının anne ve babasının otoriter bir tutum sergilediği görülmektedir. Okul performansının olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin babalarının daha çok otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Anne tutumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamış olsa da okul performansının etkilendiğini söyleyen ergenlerin annelerinin

de daha çok otoriter tutum sergilediği dikkat çekmiştir. Köy/kasabada yaşayan ailelerde daha çok otoriter tutum görülürken il merkezinde yaşayan ergenlerde demokratik tutuma sahip olan anne ve babaların oranının arttığı görülmüştür. Eğitim seviyesi düşük olan anne ve babaların otoriter tutum sergilerken, eğitim seviyesi yüksek ebeveynlerde demokratik tutum sergileme oranlarının da yükseldiği görülmüştür. Çekirdek aile yapısına sahip ergenlerin anne babaları daha çok demokratik tutum sergilerken geniş aile yapısına sahip olan ergenlerin anne babalarının daha çok otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Demokratik anne ve baba tutumu sergileyen ebeveynlerin çocukları ruhsal durumunu iyi olarak değerlendirirken, otoriter anne ve baba tutumu sergileyen ebeveynlerin çocukları ise ruhsal durumunu daha kötü olarak değerlendirmektedir. Anne ve babası demokratik tutum sergileyen ergenlerin çoğu problemlerini anne ve babasıyla paylaşırken, anne ve babası otoriter tutum sergileyen ergenler problemlerini diğer kişilerle paylaşmaktadır. Demokratik anne ve baba tutumu sergileyen ebeveynlerin çocukları anne ve babalarıyla olan iletişimlerini iyi olarak değerlendirirken, otoriter anne ve baba tutumu sergileyen ebeveynlerin çocukları ise anne ve babalarıyla olan iletişimlerini daha kötü olarak değerlendirmektedir. Yaşam kalitesini iyi olarak değerlendiren ergenlerin anne ve babalarının demokratik tutum sergilediği, yaşam kalitesini daha kötü olarak değerlendiren ergenlerin anne ve babalarının daha çok otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Demokratik anne ve baba tutumu sergileyen ebeveynlerin çocukları aile içindeki sorumluluklarının etkilenmediğini ifade ederken otoriter anne ve baba tutumu sergileyen ebeveynlerin çocukları aile içindeki sorumluluklarının kötü olarak etkilendiğini ifade etmiştir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre; ebeveynlerin çocuklarına karşı ilgili ve anlayışlı olması, çocuklarının gelişim dönemlerinin özelliklerine göre davranması, çocuk yetiştirme ve hastalık özellikle de ruhsal hastalığa sahip çocuklara olması gereken tutumun çocukların ruhsal gelişimi açısından oldukça önemlidir. Bu yüzden anne ve babaların sergilediği yanlış tutumlar tespit edilmeli, anne ve babalar bu konularda uyarılmalı ve uzman kişiler tarafından eğitimler düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler** : *Psikiyatri Hemşireliği, Ergen, Yaygın Anksiyete Bozuklukları, Anne Baba Tutumları*  
**Tez Danışmanları** : **Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER**  
**Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN**  
**Sayfa adeti** : **76+ x sayfa**

# **AN INVESTIGATION OF THE PARENTAL ATTITUDES OF THE PARENTS OF ADOLESCENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER**

**(Master's Thesis)**

**Eylül BAŞER**

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY  
DEPARTMENT OF NURSING**

**January 2020**

## **ABSTRACT**

This descriptive study was conducted to investigate the parental attitudes of the mothers and fathers of adolescents with generalized anxiety disorder (GAD).

The study population consisted of the adolescents who were admitted to Erciyes University Medical Faculty Hospital's Outpatient Clinic of Child and Adolescent Psychiatry. The study sample included 196 adolescents who agreed to participate in the study.

The data were collected using a demographic information form and the Parental Attitude Scale (PAS). The data were analyzed using Fisher's exact test, Yates' chi-square test and Pearson's chi-squared test.

Of the participants, 98 (50%) were female, and 98 (50%) were male. Of them, 38 (19.4%) were 14 years old, 126 (64.3%) were between the ages of 15-17, and 32 (16.3%) were 18 years old. Of the participants, 183 (93.4%) were still attending school, and 13 (6.6%) had dropped out of school. Of the adolescents, 123 (62.8%) had nuclear families, 55 (28.0%) had extended families, and 18 (9.2%) had broken families. Of them, 22 (11.2%) had had GAD for 1 year, 173 (88.3%) for 2-5 years and 1 (0.5%) for 6 years or longer.

Although 54.1% of the mothers of the adolescents had democratic attitudes, 45.9% had authoritarian attitudes. While 42.3% of the fathers had democratic attitudes, 57.7% had authoritarian attitudes. This study found that the mothers had more democratic attitudes, and that the fathers had more authoritarian attitudes. Most of the parents of the adolescents who were not attending school had authoritarian attitudes.

The fathers of adolescents who said that their school performance was negatively affected had more authoritarian attitudes. Although there was no statistically significant



relationship between the mothers' attitudes and school performance, the mothers of the adolescents who said that their school performance was affected had significantly more authoritarian attitudes. The parents who were living in villages and towns had more authoritarian parental attitudes; however, the rate of the parents who had democratic parental attitudes was high for those who resided in the city center. The parents who had low educational levels had authoritarian attitudes, and democratic attitudes were more common among those with high educational levels. The parents of the adolescents who had nuclear families had more democratic attitudes, and the parents of adolescents with extended families had more authoritarian attitudes. The adolescents whose parents had democratic parental attitudes said that their mental status was good; however, those whose parents had authoritarian parental attitudes reported that their mental status was worse. While most of the adolescents whose parents had democratic attitudes shared their problems with their parents, those whose parents had authoritarian attitudes shared their problems with other people. The adolescents whose parents had democratic parental attitudes said their communication with their parents was good; however, those whose parents had authoritarian parental attitudes said that their communication with their parents was not so good. The parents of the adolescents who thought that their quality of life was good had democratic parental attitudes, but the parents of the adolescents who thought that their quality of life was not as good had more authoritarian attitudes. The adolescents whose parents had democratic parental attitudes said that their family responsibilities were not affected; however, those whose parents had authoritarian parental attitudes said that their family responsibilities were negatively affected.

The results of this study indicate that it is very important for parents to take an interest in and be understanding toward their children, and to treat them considering the characteristics of their developmental stages. The study also found that attitudes toward children who have an illness, especially a mental illness, are very important for their psychological development. Therefore, negative parental attitudes should be identified, parents should be warned about these issues, and training programs should be organized by experts in this field.

**Keywords** : *Psychiatric Nursing, Adolescents, Generalized Anxiety Disorders, Parental Attitudes*

**Thesis Supervisors** : **Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER, Dr. Ayşegül ÖZCAN**

**Number of Pages** : **76+x pages**

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI .....	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI .....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi

### 1. BÖLÜM

#### GİRİŞ

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE ANNE BABA TUTUMLARININ İNCELENMESİ .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	1

### 2. BÖLÜM

#### GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik Dönemi .....	3
2.1.1. Ergenlik Döneminin Tanımı.....	3
2.1.2. Ergenlik Döneminde Yaşanan Fiziksel Gelişim.....	3
2.1.3. Ergenlik Döneminde Yaşanan Cinsel Gelişim .....	4
2.1.4. Ergenlik Döneminde Yaşanan Sosyal Gelişim.....	4
2.1.5. Ergenlik Döneminde Yaşanan Bilişsel Gelişim .....	5
2.1.6. Ergenlik Döneminde Yaşanan Duygusal Gelişim .....	5
2.1.7. Ergenlik Döneminde Sık Görülen Ruhsal Hastalıklar.....	5
2.2. Anksiyete Bozuklukları .....	6
2.2.1. Toplumsal Anksiyete Bozukluğu .....	6
2.2.2. Özgül Fobiler .....	7
2.2.3. Panik Bozukluk .....	7
2.2.4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu.....	7
2.2.5. Yaygın Anksiyete Bozukluğu DSM-V-TR Tanı Ölçütleri.....	8
2.2.6. Yaygın Anksiyete Bozukluğuna Neden Olan Psikososyal Etmenler .....	9
2.3. Anne-Baba Tutumları .....	10

2.3.1.	Demokratik Anne-Baba Tutumu .....	11
2.3.2.	Otoriter Anne-Baba Tutumu.....	11
2.3.3.	Koruyucu Anne-Baba Tutumu .....	11
2.3.4.	Anne-Baba Tutumlarının Ergenliğe ve Hastalık Oluşumuna Etkisi .....	11
2.3.5.	Anne-Baba Tutumlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğu Gelişimine ve Tedavisine Etkisi.....	13
2.2.6.	Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlere Hemşirelik Yaklaşımı .....	14

### 3. BÖLÜM

#### YÖNTEM

3.1.	Araştırmanın Türü .....	16
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	16
3.3.	Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	16
3.4.	Araştırmaya Kabul Edilme Şartları .....	17
3.5.	Verilerin Toplanması.....	17
3.5.1	Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması .....	17
3.5.2.	Tanıtıcı Bilgi Formu .....	17
3.5.3.	Anne Baba Tutum Ölçeği .....	18
3.6.	Ön Uygulama.....	18
3.7.	Uygulama .....	18
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
4. BÖLÜM	.....	20
BULGULAR	.....	20
4.1.	Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	20
4.2.	Ergenlerin İletişim Kurdukları Kişilere Göre Dağılımı.....	22
4.3	Ergenlerin Anne ve Babalarının Sergilediği Tutumlara Göre Dağılımı.....	23
4.4.	Ergenlerin Hastalıkla İlgili Deneyimlerine Göre Dağılımı .....	24
5. BÖLÜM	.....	47
TARTIŞMA	.....	47
6. BÖLÜM	.....	57
SONUÇ VE ÖNERİLER	.....	57
7.KAYNAKLAR	.....	60
EKLER	.....	68

EK I: Anne Tutum Ölçeği .....	68
EK II: Baba Tutum Ölçeği.....	69
EK III: Tanıtıcı Bilgi Formu .....	70
EK IV: Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	72
EK V: Tez İzin Belgesi .....	74
8.ÖZGEÇMİŞ .....	75



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.	Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	20
Tablo 4.2.	Ergenlerin İletişim Kurdukları Kişilere Göre Dağılımı .....	22
Tablo 4.3.	Ergenlerin Anne ve Babalarının Sergilediği Tutumlara Göre Dağılımı .....	23
Tablo 4.4.	Ergenlerin Hastalıkla İlgili Deneyimlerine Göre Dağılımı.....	24
Tablo 4.5.	Ergenin Cinsiyeti ve Anne-Baba Tutumlarına Göre Dağılımı .....	26
Tablo 4.6.	Ergenlik Yaş Grupları ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı .....	27
Tablo 4.7.	Ergenin Okula Devam Etme Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı .....	28
Tablo 4.8.	Ergenin En Uzun Süre Yaşadığı Yer ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı .....	29
Tablo 4.9.	Ergenin Ebeveynlerinin Eğitim Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı .....	30
Tablo 4.10.	Ergenin Aile Yapısı ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.11.	Ergenin Kardeş Sayısı ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı .....	32
Tablo 4.12.	Ergenin Problemlerini Paylaştığı Kişi ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı .....	33
Tablo 4.13.	Ergenin Ebeveynleriyle İletişim Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı .....	34
Tablo 4.14.	Ergenin Kardeşiyle İletişim Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı .....	35
Tablo 4.15.	Ergenin Hastalık Süresi ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı.....	37
Tablo 4.16.	Ergenin Hastalığıyla İlgili Sorunlarını Paylaştığı Kişi ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4.17.	Ergenin Okul Performansının Olumsuz Etkilenme Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı.....	39
Tablo 4.18.	Ergenin Hastalık Yüzünden Okulu Bırakma Durumu ve Anne-Baba Tutumuna göre Dağılımı.....	40

Tablo 4.19. Ergenin Kardeşiyle Olan İletifiminin Olumsuz Etkilenme Durumu ve Anne-Baba Tutumuna G6re Dağılımlı.....	41
Tablo 4.20. Ergenin Aile İçi Sorumluluklarının Olumsuz Etkilenme Durumu ve Anne-Baba Tutumuna G6re Dağılımlı.....	42
Tablo 4.21. Ergenin Arkadaş ve Akrabalarıyla İlişkilerinin Olumsuz Etkilenme Durumu ve Anne-Baba Tutumuna G6re Dağılımlı .....	43
Tablo 4.22. Ergenin Ruhsal Durumunu Değerlendirmesi ve Anne-Baba Tutumuna G6re Dağılımlı.....	44
Tablo 4.23. Ergenin Yaşam Kalitesini Değerlendirmesi ve Anne-Baba Tutumuna G6re Dağılımlı .....	45

# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

### YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE ANNE BABA TUTUMLARININ İNCELENMESİ

#### 1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüzde ruh sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Ruh sağlığı ile ilgili problemler toplumda sık görülmektedir. Ruh sağlığı iyi olmayan bireylerde çeşitli yeti kayıpları görülebilmekte ve bu durum ciddi ekonomik kayıplara neden olabilmektedir. Bu sebeple ruh sağlığı toplumsal açıdan büyük bir öneme sahiptir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda toplumda ruhsal bozuklukların yaygınlığının %11 ile %50 arasında görüldüğü belirtilmektedir [1]. Ülkemizde yapılan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” çalışmasında ülkemizde nüfusun %18’inin yaşadığı süre boyunca bir ruhsal hastalık geçirdiği belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada 18 yaşından küçüklerde ruhsal hastalıkların görülme sıklığının yaklaşık %15.8 olduğu bildirilmiştir [2]. Çocuk ve ergenlerde ruhsal hastalıkların gelişim dönemlerine göre görülme durumları incelendiğinde bu oranın okul öncesi %10.2, ergenlik öncesi %13.2 ve ergenlik döneminde %16.5 olduğu bildirilmiştir [3]. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise; 4-18 yaş aralığında klinik düzeyde ruhsal hastalık görülme oranı anne-babalar tarafından %11.3 olarak bildirilmiştir [4]. Çocuk ve ergenlerin geneline bakıldığında ise en sık anksiyete bozukluğunun görüldüğü bildirilmiştir [5]. Denise ve arkadaşlarının (2004) California’da birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran, anksiyete bozukluğu olan çocuklarla yaptığı bir çalışmada anksiyete bozukluğunun çocuk ve ergenlerde %15-20 oranında görüldüğü bildirilmiştir [6]. Ergenlik döneminde görülen kaygı, normal hayatın içinde yaşanan korku, endişe vb. duygular kadar yaygındır ve çoğu zaman normal düzeydedir. Bu duygu ergen için motive edicidir [7]. Ancak ergenin yetişkin olma, kendi kimliğini kazanma, meslek sahibi olma, toplumda bir yer edinebilme gibi çabalarının olması ve bunları yapabilmek için yeterli desteği görememesi yaşadığı anksiyeteyi artırabilmektedir [8]. Ergenin ihtiyaç duyduğu bu desteği verebilecek en doğru kişiler ise ebeveynleridir. Ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkisinin olumlu olması önemlidir. Anne-babalardan çocuklarına iyi bir rol model

olması beklenir ve çocuklarının fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimi için gerekli desteği vermeleri istenir. Çocuklarına karşı demokratik tutum olarak tanımlanan onları anlamaya, dinlemeye yönelik bir tutum sergilemeleri çocuk/ergenlerin kişilik gelişimi için oldukça önemlidir. Bu tutum ergenlerin sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olacağı gibi çocukların ergenlik dönemine, ergenlerin ise yetişkinlik dönemine ruhsal açıdan daha sağlıklı bireyler olarak girmelerini sağlayacak ve birçok ruhsal bozukluğun ortaya çıkmasını önleyecektir. Diğer taraftan ebeveynler aşırı koruyucu, aşırı otoriter veya aşırı serbest bırakan tutumlar sergiledikleri zaman çocuklarda ruhsal hastalıkların daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Özcan (2010)'un çalışmasına göre anne babalarının demokratik tutum sergilemeleri çocukların daha az ruhsal soruna sahip olmalarına, benlik saygılarının daha yüksek olmasına, yeteneklerini geliştirmelerine, kendilerini daha az yalnız hissetmelerine ve sosyal kaygıyı daha az yaşamalarını sebep olmaktadır [9]. Bu nedenle ebeveyn tutumlarının incelenerek, çocuklarına karşı sergiledikleri olumsuz tutumlara müdahale edilmelidir. Bu sayede çocukların ruh sağlığı korunarak ergenlik dönemi ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek olası ruhsal hastalıkların önüne geçilebilir. Diğer taraftan; ruhsal hastalık tanısı almış ya da psikiyatrik sorunların görüldüğü çocuk ve ergenlere karşı sergilenen olumsuz ebeveyn tutumlarının belirlenmesi ve ebeveynlere bu konuda eğitim verilmesi, danışmanlık yapılması hastalığın ilerlemesini önleyebileceği gibi hastalığın tedavisini de hızlandıracaktır. Ebeveyn tutumlarını belirlemek, ebeveyn ile çocuk/ergen iletişiminin sağlıklı olabilmesi için çocuk/ergene ve ebeveynlere eğitim vermek ve danışmanlık yapmak psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları kapsamındadır. Bu bilgiler ışığında; bu çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveyn tutumların belirlenmesi amaçlanmıştır. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış ergenlere karşı ebeveynlerinin sergiledikleri tutumlarının belirlenmesi, ergenlerle çalışan hemşire ve hekimlerin ergen ile birlikte ebeveynlerinin tedavi sürecine alınmasını sağlayarak, ergenlerin hızlı bir şekilde tedavi edilmesine yardımcı olabileceği gibi, ergenin ve ebeveyninin sağlıklı bir iletişim kurabilmelerine, ergenin ihtiyacı olduğu desteğin ebeveynleri tarafından sağlanmasına yardımcı olacaktır.



## 2. BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Ergenlik Dönemi

##### 2.1.1. Ergenlik Döneminin Tanımı

Ergenlik, insan hayatı için en önemli dönemdir; fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın gerçekleştiği, çocukluktan yetişkin yaşama geçiş dönemidir [10]. Birçok açıdan değişimin yaşandığı bu dönem, S. Hall, J. J. Rousseau ve M. Montessori tarafından “fırtına” ve “stres” gibi kelimelerle anlatılmıştır [11].

Ergenlik; toplumlara, dönemlere ve kişilere göre farklı özellikler göstermektedir. UNESCO ergenlik döneminin 15-25 yaşlarında yaşandığını belirtirken, Birleşmiş Milletler’ in tanımında ise ergenlik 12-25 yaşları arasında olan bir dönem olarak değerlendirilmiştir [12]. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ergenlik 10-19 yaşları arasında yaşanan bir dönem olarak tanımlanmıştır [13].

Ergenlik dönemindeki değişim ve gelişimler genellikle belli bir sırayla olmakla birlikte; bu değişimler tüm ergenlerde aynı zamanda başlamaz [10]. Ergenlik dönemi kızlarda erkeklerden 1-2 yıl daha erken başlar ve tamamlanması 1-2 yıl önce olur [12]. Bu dönem kızlarda ortalama 10-12 yaşlarda, erkeklerde ise 11-14 yaşlar arasında başlamaktadır [10].

##### 2.1.2. Ergenlik Döneminde Yaşanan Fiziksel Gelişim

Ergenlik döneminin en önemli özelliklerinden biri hızlı fiziksel büyümenin olmasıdır. Ergen 3-5 yıl içinde yetişkinlerin bedensel ölçülerine ulaşır. İç organlar, salgı bezleri, kemik, yağ ve kas kitlelerinde belirgin artış olur.

Yetişkinlik boy uzunluğunun %20-25’i ergenlik döneminde kazanılır. Erkeklerde en hızlı uzama 14-15 yaşlarında olurken, kızlarda bu büyüme en fazla 12-13 yaşlarında görülür. Ergenlik dönemi boyunca kızlarda 23-28 cm, erkeklerde ise 26-28 cm kadar boy artışı görülür [10].

Her iki cinste boy uzamasına ek olarak; gövde, kol ve bacaklarda kas ve kemiklerde hacimce ve uzunlukta artış meydana gelir. Ayrıca seste kalınlaşma, sivilcelerde ve ter bezlerinin çalışmasında artış görülür [12].

### **2.1.3. Ergenlik Döneminde Yaşanan Cinsel Gelişim**

Ergenlik dönemi ile ilgili gelişmeler öngörülen belirli bir sıraya göre oluşur ancak başlama zamanı ve seyri ırk, iklim, genetik, psikolojik ve beslenme şartları gibi bazı faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir [14]. Büyüme atakları, hormonal değişimler ve cinsel olgunlaşma bu dönemde görülen fizyolojik değişimlerdir [15].

Bu dönemde kızlar ve erkekler fiziksel ve hormonal açıdan cinsel gelişimlerini tamamlamaya başlarlar. Bu süreç kız ve erkek çocuklarda aynı zamanda ve aynı sürede olmaz. Kızlar ergenliğe erkeklerden 1–2 yıl daha önce girer, büyüme ve cinsel olgunlaşmalarını daha önce tamamlarlar [8].

Ergenlik döneminde görülen ilk fizyolojik değişim kızlarda meme büyümesi, erkeklerde ise testis büyümesidir [10]. İlerleyen süreçte kızlarda adet kanaması görülmeye başlarken, erkeklerde ise testislerde sperm üretimi başlar. Her iki cinsiyette de cinsel organlar büyür, gelişir ve daha hassas olur [16]. Erkeklerde bıyık ve sakal belirginleşmeye başlar, yüz erkeksi görünüm alır. Ayrıca her iki cinste koltuk altlarında ve pubik bölgede kıllanma görülür [12].

### **2.1.4. Ergenlik Döneminde Yaşanan Sosyal Gelişim**

Ergenlik sosyal olarak yetişkinlik dönemine hazırlığın olduğu bir dönemdir [17]. Çocukluk yıllarında sadece aile bireyleriyle iletişim kuran bireyler, ergenlik dönemine geçişle birlikte dış dünyayla tanışmaya başlarlar. Ergenler sosyal gelişimlerini tamamlayabilmeleri için; arkadaş edinebilmeleri, toplumsal becerileri öğrenebilmeleri, kendilerini tanıyabilmeleri, kendi bağımsızlıklarını kazanabilmeleri, karşı cinsle ilişkiler kurabilmeleri ve kimlik kazanabilmeleri gerekir [18]. Ergenlerin benlik saygılarının artması, arkadaşları tarafından sevilmesi, onaylanması ve kabul görmesi ile ilişkilidir [19]. Ergenlerin sosyal gelişimi; arkadaş çevresince tanınmalarına, kendilerini tanımalarına ve çevresindeki bireylerin onlara bakış açısına göre farklılık gösterir[20].

### **2.1.5. Ergenlik Döneminde Yaşanan Bilişsel Gelişim**

Ergenlik dönemi bilişsel değişiklikler, beynin işlevleri arasında yer alan pek çok becerinin gelişmesini kapsar. Bilişsel gelişim, ergenlerin yetişkin düşünce yapısına ulaşabilmesi açısından önemlidir [21]. Ergenlik döneminde arkadaş ilişkileri gelişir ve yeni bir sosyal çevre edinilir [10]. Bu dönemde ergenler kendini tanımaya, davranışlarını ve karakterini yeniden şekillendirmeye başlarlar ve böylece dış dünyayı algılamaları değişir.

Ergenlik döneminde soyut düşünme yeteneği gelişir ve ergenler, mantıklı analizler yapmaya başlarlar. Ergenler olaylara karşı daha sorgulayıcı yaklaşır ve farklı açılardan bakmaya başlarlar. Olaylar arkasında nedensel ilişkiler bulmaya çalışır, varsayımlar geliştirmeye başlarlar. Yaşamlarında tanık oldukları olaylara karşı tartışmacı, idealist ve çevresine karşı eleştirici tutum sergilerler [12].

### **2.1.6. Ergenlik Döneminde Yaşanan Duygusal Gelişim**

Ergenler ambivalan duygular yaşayabilirler. Ergenler bir taraftan yalnız kalmak isterken diğer taraftan da bir gruba ait olmak isterler. Ebeveynlerini bir taraftan beğenmezken, diğer taraftan da onlara sığınmak isterler. Bu dönemde gelecekle ilgili karamsarlık yaşarken, bir yandan da gelecekle ilgili heyecanla planlar yapabilirler [22]. Ergenler bu dönemde; karşılaşılabilecekleri sorunlar nedeniyle korku, okul ve sınavlarla alakalı kaygı, başkaları tarafından beğenilmemek, dalga geçilmek ya da aşırı kontrol edilmek nedenleriyle öfke yaşayabilirler. Ayrıca karşı cinsten birilerini aşırı derecede sevebilirler ya da nefret edebilirler [23].

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş döneminde fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişim sürecinde ergenler bazı problemlerle karşı karşıya kalmakta ve bu nedenle bazı psikososyal sorunlar yaşamaktadırlar.

### **2.1.7. Ergenlik Döneminde Sık Görülen Ruhsal Hastalıklar**

Ruhsal, bedensel ve sosyal değişimlerin yaşandığı bu geçici dönemde sıklıkla uyum zorlukları yaşanmaktadır. Bu süreç psikiyatrik bozuklukların oluşmasına da zemin hazırlayabilmektedir [24]. Ruhsal sorunlar ergenlik döneminin önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır ve bu yaş grubunda psikiyatrik rahatsızlık oranı %8-22

arasında değişmektedir. Ergenlerin ruhsal sorunlarını yetişkinliğe taşıması aile, sosyal ve okul yaşamlarını olumsuz etkilemektedir [25]. Bu dönemde gelişen ruhsal sorunlar aynı zamanda bireyin yetişkinlikteki ruh sağlığını da etkilemektedir [26]. Bu nedenle ergenlik döneminde normal ruhsal gelişimin ve psikopatolojilerin doğru değerlendirilmesi ve uygun ele alınması önemlidir [27].

Çocukluk dönemi ile karşılaştırıldığında ergenlik döneminde daha fazla ruhsal sorun yaşanmakta ve duygu dalgalanmaları daha sık olmaktadır [28]. Ergenlik döneminde obsesif-kompulsif bozukluk, anksiyete bozukluğu, depresyon, yeme bozuklukları (anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza), davranış bozukluğu, evden kaçma, okul bırakma, cinsel ilişkiye girme, alkol ve madde kullanma, kendine zarar verme, karşı olma ya da karşıt gelme bozukluğu, öfke kontrol problemi, intihar eğilimi gibi pek çok ruhsal sorun görülebilmektedir. Yapılan çalışmalarda söz konusu ruhsal sorunlar içerisinde anksiyete bozukluğu ve depresyonun çok sık görüldüğü tespit edilmiştir [24]. Epidemiyolojik çalışmalarda; anksiyete bozukluklarının, çocuk ve ergen psikiyatrisindeki yaygınlığının en yüksek olduğu ortaya konmuştur [29].

## **2.2. Anksiyete Bozuklukları**

Kaygı günlük yaşamın normal bir parçasıdır. Herkes gün içerisinde değişik konularla ilgili kaygılanabilir. Aslında kaygı, bizim günlük sorunlarla baş edebilmemizi ve bir tehlike durumunda da hızlı karar verebilmemizi sağlar. Normalde bu tür kaygı hafiftir ve baş edilebilir düzeydedir.

DSM V'e göre ergenlerde görülen anksiyete bozuklukları yaygın anksiyete bozukluğu, toplumsal anksiyete bozukluğu, özgül fobi ve panik bozukluk olarak sınıflandırılmıştır [30].

### **2.2.1. Toplumsal Anksiyete Bozukluğu**

Toplumsal anksiyete bozukluğu olan ergenler; ilk kez buldukları bir ortamda ya da kendi evlerine gelen yabancı kişilerle konuşamaz, iletişim kurmakta zorlanırlar. Bu ergenler sosyal ortamlarda sürekli endişelidirler ve heyecan, titreme, çarpıntı, terleme gibi belirtiler gösterirler. Bu hastalığa sahip olan ergenler sınıf içinde veya topluluk önünde konuşmaktan çekinirler, oyun oynayan arkadaşlarına katılamazlar, dış

mekanlarda yemek yiyemezler ve tuvalete gidemezler. Ancak alışkın oldukları ortamlarında aileleriyle ya da yakın arkadaşlarıyla vakit geçirirken kaygı yaşamazlar [31], [32].

### **2.2.2. Özgül Fobiler**

Bazı durumlara ve nesnelere karşı ya da bunlarla karşılaşacak olma ihtimaliyle gelişen aşırı ve mantıksız bir korkudur. Ergenler korkularının aşırı ya da mantıksız olduğunu bildikleri halde bu korkunun üstesinden gelemezler. Bu anlamsız ve aşırı korku hali ergenlerin günlük işlerini, ya da toplumsal yaşamlarını belirgin ölçüde bozabilir. Ergenlerde sıklıkla görülen özgül fobiler başta hayvanlar (kedi, köpek, kuş, sinek, böcek, yılan, vs.) olmak üzere karanlık ve kalabalık ortamları içerir [33], [34].

### **2.2.3. Panik Bozukluk**

Panik bozukluk, aniden ortaya çıkan çok şiddetli ve tekrarlayan kaygı nöbetleridir. Genellikle bir tetikleyici durum sonrası başlar, yoğun şekilde bazı bedensel ve duygusal belirtiler eşlik eder. Panik atak sırasında ergenlerde çarpıntı, titreme, ağlama, nefes alamama, terleme, korkma gibi belirtiler görülebilir [36,37].

### **2.2.4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu**

Yaygın Anksiyete Bozukluğu olan ergenlerde “sürekli, aşırı ve durumla uygun olmayan bir endişe durumu” söz konusudur. Aşırı endişelenme durumu, yaşamın olağan akışını bozabilir ve ergenlerin günlük aktivitelerini yapmalarını engeller [37]. Belirtileri arasında huzursuzluk, tedirginlik, öfkelenme, kas gerilimi, yorgunluk, baş ağrısı, çarpıntı, heyecanlılık, gerginlik, nefes darlığı, terleme ve boğulma hissi sayılabilir [38]. Ergenler aşırı kaygılanmadan dolayı uyku problemi çekebilir, gece sık sık uyanırlar. Günlük işlerini olumsuz sonuçlanacağı korkusuyla sıklıkla ertelemek zorunda kalırlar. Genellikle ergenler endişelerinin aşırı olduğunu farkındadırlar, fakat duygularını kontrol edemezler ve bir türlü sakinleşemezler [37]. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan ergenlerde bu belirtiler 6 ay veya daha uzun süre hüküm sürer.

Yaygın anksiyete bozukluğu toplumda sık görülür. Yaygın anksiyete bozukluğu çocukluk çağında ya da ergenlikte de başlarsa nadiren 20’li yaşların sonunda da görülebilir [38]. Yapılan çalışmalarda yaygın anksiyete bozukluğunun sıklığı %2.9-4.6

arasında değiştiği görülmüştür. Yaşam boyu görülmesi ise %3.7 olarak bulunmuştur [39]. Çocuk ve ergenlerde en sık görülen psikiyatrik hastalığın anksiyete bozukluğu olduğu tespit edilmiştir [3]. Çocuk ve ergenlerde yaş ilerledikçe görülme sıklığı artmaktadır. 7-11 yaş aralığındaki çocuklarda %4.6 oranında görülürken, ergenlerde bu oran %7 olarak bulunmuştur [39].

Yaygın anksiyete bozukluğu tedavi edilebilir bir hastalıktır. Tedavi seğenekleri arasında ilaç tedavisi, davranışçı ve bilişsel psikoterapiler, relaksasyon eğitimi gibi seğenekler mevcuttur [40]. Tedavinin başarılı olması ergenlerin tedaviye karşı güven kazanabilmesine ve tedaviye uyum sağlamasına bağlıdır [41]. Yaygın anksiyete bozukluklarında kullanılan farmakolojik ajanlar SSRI, buspiron, pregabalin ve benzodiazepin türevi ilağlardan oluşur [42]. Ergenlerde ilaç tedavilerinin yanı sıra davranışçı ve bilişsel psikoterapiler de uygulanabilir. Bu terapilerle ergenlere hastalığıyla ilgili eğitimler verilir, yanlış düşüncelerinin farkına varması amaçlanır. Ergenler korkularıyla karşı karşıya getirilir ve korkularını aşmasına yardımcı olunur [43]

#### **2.2.5. Yaygın Anksiyete Bozukluğu DSM-V-TR Tanı lçtleri**

- A- En az altı aylık bir srenin çoğu gününde birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.
- B- Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük eker.
- C- Bu kaygı ve kuruntuya aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):
  - 1- Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma,
  - 2- Kolay yorulma,
  - 3- Odaklanmada güçlük çekme ya da zihin boşalması,
  - 4- Kolay kızma,
  - 5- Kas gerginliği,

6- Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D- Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E- Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

### 2.2.6. Yaygın Anksiyete Bozukluğuna Neden Olan Psikososyal Etmenler

Yaygın anksiyete bozukluğunun etiyolojisi birçok psikososyal etkenle açıklanabilir [44].

Bu etkenler;

- **Genetik faktörler:** Yaygın anksiyete bozukluğunun etiyolojisinde genetik kalıtım önemli bir yer tutar. Yapılan bir çalışmada yaygın anksiyete bozukluğuna sahip olan kişilerin akrabalarında bu hastalığın görülme riski 5 kat fazla bulunmuştur [45].
- **Nörokimyasal etmenler ve endokrin sistem:** Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerde gama-aminobütirik asid (GABA), norepinefrin (NE), serotonin (5-HT), kolesistokinin (CCK) ve kortikotropin-saliverici faktör (CRF) düzeylerinde değişiklikler olduğu tespit edilmiştir [46].
- **Kişilik özellikleri:** Bazı insanlar kişilik olarak daha planlı ve kontrolcüdür. Gün içinde yapacakları her işin belli bir plan doğrultusunda ve zamanında olmasını isterler, kontrolün hep elinde bulunmasını isterler. Bu tarz kişiliğe sahip bireyler planlarında aksaklıklar olacağını ve kontrolü kaybedeceği endişesini sıklıkla yaşarlar. Bu kişilerde anksiyete bozukluğu görülme sıklığı daha fazladır.
- **Günlük yaşamda karşılaşılan stresli olaylar:** Günlük hayatında yoğun stres altında yaşayan kişilerde anksiyete bozukluğu görülme riski daha fazladır.
- **Diğer ruhsal sorunlar:** Bir ruhsal soruna sahip olan kişilerde başka ruhsal hastalıkların görülme ihtimali daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda özellikle

depresyon tanısı alan kişilerde anksiyete bozukluğunun daha fazla görüldüğü bulunmuştur [47].

- **Sosyal çevre, okul veya iş hayatı:** Kişilerin içinde bulunduğu sosyal çevre ve okul/iş hayatı ruhsal durumunu etkileyebilmektedir. Gün içinde bu ortamlarda yaşadığı olumsuz olaylar yüzünden anksiyete bozukluğu gibi ruhsal hastalıklar gelişebilmektedir.
- **Başarısızlık korkusu:** Herhangi bir konuda yaşanan başarısızlıktan sonra kişiler bu durumun tekrarlamasından endişe duyabilirler. Bazen bu endişe çok yoğun yaşanır ve patolojik boyuta ulaşarak anksiyete bozukluğu gelişebilmektedir.
- **Aile yapısı:** Bireylerin ruhsal durumunu etkileyen en önemli faktörlerden birisi aile yapısıdır. Özellikle anne-babaların tutumları ve davranışları çocukların ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Demokratik ortamda büyüyen çocuklar ruhsal açıdan daha sağlıklı bireyler haline gelirken, otoriter tutumla büyüyen çocuklarda pek çok ruhsal hastalık geliştiği bilinmektedir. Otoriter tutumda büyüyen çocuklar kendine güveni olmayan, içe kapanık ve olaylar karşısında kendi başına karar alamayan bireylere dönüşmektedir. Bunun sonucunda anksiyete bozukluğu dahil olmak üzere pek çok ruhsal hastalık gelişebilmektedir.

### 2.3. Anne-Baba Tutumları

Bireylerin toplumsallaşmasında en önemli role aile sahiptir. Kişilerin çocukluk dönemindeki aile içi iletişimleri, başkalarıyla olan iletişimlerini etkileyebilmektedir [26]. Ebeveynlerin çocuklarına karşı göstermiş oldukları tutum ve davranışlar, onların gelecekteki yaşamlarına önemli etkilerde bulunur [48]. Ebeveynin davranışları, değer yargıları çocuğun gelişimini etkilemektedir. Bu etki özellikle ergenlik döneminin son yıllarına kadar devam etmektedir [20].

Ruhsal olarak sağlıklı olan çocuklar yetiştirebilmek adına ebeveynlerin çocuklara karşı davranış tutumları çok önemlidir [26]. Bu tutumlar çocukların davranış şekillerini etkilemektedir. Kuzgun ve Eldeleklioğlu (2005) Türkiye’ de anne-baba tutumlarını üç kategori altında sınıflandırmışlardır. Bunlar; “Demokratik Anne-Baba Tutumu”, “Koruyucu Anne-Baba Tutumu” ve “Otoriter Anne-Baba Tutumu”dur.



### **2.3.1. Demokratik Anne-Baba Tutumu**

Demokratik ana-baba tutumu; çocuğu bir birey olarak kabul etme ve onun isteklerine saygı duyulması temeline dayanmaktadır [49]. Çocukların kişilik gelişimi için en uygun tutum, koşulsuz saygı ve sevginin gösterildiği demokratik anne baba tutumudur [50]. Bu tutuma sahip ebeveynler çocuklarına karşı sıcak ve ilgilidirler, sabırlı ve duyarlı bir şekilde çocuklarını dinlerler, aile içinde verilecek olan kararlarda çocuklarının görüşlerini alırlar [51]. Ebeveynin davranışları tutarlı ve güven vericidir. Çocuğa esnek kurallar konulur. Sorumluluk duygusunun gelişmesine izin verici şekilde çocuk yeterince özgür bırakılır. Ebeveyn çocuğa fiziksel bir ceza uygulamaz [26].

### **2.3.2. Otoriter Anne-Baba Tutumu**

Otoriter anne babalar, çocuklarının kendilerine koşulsuz itaat etmelerini beklemektedirler. Çocuğun gelişim düzeyini, kişilik özelliklerini ve isteklerini önemsemeyen, çocuktan kendilerinin uygun gördüğü şekilde hareket etmesini isterler [9]. Bu tutuma sahip anne-babalar, çocuğun davranışlarını değerlendirmeye, kontrol etmeye ve biçimlendirmeye çalışır. Çocuğa katı kurallar konulur ve bu kurallarda hiçbir esneklik yoktur [52]. Anne-baba istekleri karşılanmayınca cezaya yönelir. Ergenler dışlanacaklarını ve cezalandırılacaklarını bildiklerinden anne babalarının isteklerini yerine getirmeye çalışırlar. Bu tutuma sahip anne-babalar çocuklarına ilgi göstermezler ve çocuklar sevildiğini hissetmez. Bu ailelerde iletişim tek yönlüdür [26].

### **2.3.3. Koruyucu Anne-Baba Tutumu**

Koruyucu anne baba tutumunda ebeveynler çocuğa karşı aşırı müdahaleci bir tavır sergiler. Çocuk anne-baba tarafından aşırı korunur ve sürekli denetim altındadır [51]. Ebeveynler çocuğun kendilerine bağlı olmasını ister. Çocuklar bağımsız bir şekilde hareket edemez, anne-baba her şeyi çocuğun yerine yapar. Her şeye anne-baba karar verir ve çocuğa hiçbir zaman sorumluluk vermezler. Çocuğun birey olması engellenir [26]

### **2.3.4. Anne-Baba Tutumlarının Ergenliğe ve Hastalık Oluşumuna Etkisi**

Ergenlik, ergendeki fizyolojik, bilişsel ve sosyal değişimler nedeniyle ebeveynlerle olan ilişkinin çocukluk yıllarındaki ilişkisinden farklılaştığı bir dönemdir [53]. Bu

dönemdeki bireyler anne-babalarından bağımsız hareket etmek isterler. Bu durum anne-babayla güçlü bir ilişki kurmasına engel değildir. Anne-babayla kurulacak olan bu ilişki ergenin kimliğini oluşturmaya ve geliştirmesine, benlik saygısının artmasına yardımcı olur [54].

Fiziksel ve ruhsal değişime ek olarak sosyal hayattaki gelişmeler de uyum problemleri ve psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim bir bütündür. Bunların herhangi birinde problem yaşanması diğer boyutları da etkilemektedir [20].

Ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri davranışlar, çocukların karakterlerine ve hayatlarına yön vermektedir. Ailedeki tavır ve tutumlar çocuğun gelişimini etkilemektedir. Bu etki özellikle ergenliğin son yıllarına kadar devam etmektedir [20]. Ruhsal olarak sağlıklı çocuklar yetişebilmesi ebeveynlerin davranış biçimleri ile yakından ilişkilidir [26].

Demokratik ortamlarda yetişen çocukların zihinsel gelişiminin daha iyi olduğu gösterilmiştir [51]. Ayrıca demokratik tutumun hüküm sürdüğü aile yapısında yetişen çocukların akademik başarıları iyi, sosyal yaşamları daha iyi olduğunu ifade eden çalışmalar mevcuttur [53]. Böylece duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebilen, girişimci, sorumluluk sahibi, kendisine ve çevresine saygılı, gelişime açık ve yaratıcı fikirler üreten bireyler yetişebilmektedir.

Yapılan çalışmalar otoriter anne-baba tutumuna sahip ailelerde yetişen çocukların düşük özsaygı ve yüksek kaygı gibi sorunlar yaşadığını ifade etmektedir. Aynı zamanda bu aile yapısında büyüyenlerin sosyal hayatta sürekli onaylanmayı bekleyen ve psikolojik uyum sorunları yaşayan bireyler olduğu görülmüştür [52]. Bu ailelerde büyütülmüş çocuklarda özgüven eksikliği, kendi başına karar alamama, başkalarının etkisi altında kalma ve sosyal hayata katılma ile ilişkili sorunlar çok görülür [26].

Koruyucu anne-baba tutumuna sahip ailelerde yetişen çocuklar diğer insanlara aşırı bağımlı, özgüven eksikliği ve duygusal çöküntülere sahip bireyler haline gelirler. Çocuğun hayatı boyunca devam edebilen bu bağımlılık, sosyal yönden gelişmesini engeller ve çocuğun bireysel hareket etmesine imkan vermez. Anne-babanın aşırı koruyuculuğu sebebiyle çocuklar okula uyum sağlayamazlar ve başarısız olurlar [55].

### **2.3.5. Anne-Baba Tutumlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğu Gelişimine ve Tedavisine Etkisi**

Genetik faktörlerin yanı sıra anne-baba tutumlarının da çocuklarda görülen kaygı bozukluklarına önemli katkıları olduğu birçok araştırmada vurgulanmıştır. Özellikle aşırı kontrolcü anne-babaların çocuklarının daha kaygılı olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin çocuğun hayatına sürekli müdahale etmesi, düzeltilmesi ve uyarmasının çocukların problemlerle baş etme becerilerinin gelişmesine engel olduğu, kendi kendine yetme duygusunu kısıtladığı belirtilmiştir [8]. Problemlerle baş etme konusunda yeterli deneyime sahip olmayan çocuk ve ergenler, olaylarla veya durumlarla kendi başına baş edemeyeceklerini düşünerek endişelenmektedir. Literatüre göre; aşırı eleştirel, olumsuz tutum sergileyen ebeveynlerin çocuklarının daha kaygılı olduğu bilinmektedir [55]. Anne-baba kaygılı olduğunda, dünyayı çocuğa “çok tehlikeli” bir yer gibi göstermektedir. Koruyucu tutum sergileyen anne-babalar çocuklarını korumak adına kısıtlarken, sürekli olarak dışarıdaki “tehlikeleri” vurgularlar. Bu durumda çocuğun dış dünyayı “çok tehlikeli” olarak algılaması kaçınılmaz olur. Dünyayı çok tehlikeli olarak algılayan çocuk, kontrolün hiçbir şekilde elinde olmadığına ve tehlike karşısında çaresiz olduğuna inanır. Bu tutumlarla yetişen çocuklar günlük hayatta karşılaştığı durumlar karşısında daha fazla kaygı yaşarlar. Tüm bunların sonucu olarak anne-babalarının olumsuz tutumları neticesinde başta anksiyete bozukluğu olmak üzere pek çok ruhsal sorun gelişmesi kaçınılmazdır [56].

Psikiyatri hemşiresi birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir role sahiptir [57]. Psikiyatri hemşireleri toplumun ruh sağlığını korumak, geliştirmek ve uygun olan bakımı vermekle görevlidir. Tüm bunların yanı sıra eğitim ve danışmanlık yapma gibi başka hayati rolleri de vardır. Gelişmiş ülkelerde anne-baba eğitimleri psikiyatri hemşiresi tarafından yapılmaktadır [58]. Ayrıca psikiyatri hemşiresi gerektiği zaman ev ziyaretlerinde bulunur ve aile ortamını yerinde görür, ebeveyn tutumlarını gözlemler ve sorunları tespit eder. Gözlemediği yanlış davranışlar için ebeveynlere uyarıda bulunur ve onlara eğitimler düzenler.

Yaygın anksiyete bozukluğu tedavi ile kontrol altına alınabilir bir durumdur. Tedavi başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biri de anne-babaların tedavi sürecindeki ergene karşı olan yaklaşımıdır. Demokratik tutum sergileyen anne-babalar her zaman

çocuklarına karşı ilgili davranır, onların sorunlarıyla ilgilenir ve onlara gereken her türlü desteği sağlarlar. Bu olumlu tutumlar sayesinde ergenin tedaviye uyum süreci kolaylaşır ve kaygıları ortadan kalkar. Otoriter tutum sergileyen aileler ise çocuklarına karşı yeterli ilgiyi göstermezler ve tedavi sürecinde çocuklarına yeterli desteği sağlayamazlar. Bu yüzden bu çocukların tedavi süreci daha zor geçer, kaygıları ve korkularıyla ilgili anne-babalarından yeterli desteği alamadıkları için ruhsal durumları daha da kötüleşir. Bu sebeple yaygın anksiyete bozukluğuna sahip ergenlerin tedavi sürecinde anne-babaların tutumları önem taşır.

#### **2.2.6. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlere Hemşirelik Yaklaşımı**

Yaygın anksiyete bozukluğu ergenlerde en sık görülen psikiyatrik sorunların başında gelir [3]. Bu hastalığa sahip olan bireylerin her konuda aşırı düzeyde kaygıları olduğu için tedaviye uyum sağlama konusunda zorluk yaşayabilirler. Dolayısıyla ergenlerin etkin tedavi alabilmeleri için hemşirelik bakımı önemli bir yere sahiptir. Yaygın anksiyete bozukluğuna sahip ergenlerin hemşirelik bakımları şunları içermelidir:

- Bireyler dinlenerek kendilerini ifade etmesi sağlanmalı,
- Gevşeme egzersizleri öğretilmeli, bireyin bu egzersizleri yapması sağlanmalı,
- Müzik dinlemek, kitap okumak ya da spor yapmak gibi gerilim ve stresi azaltıcı aktiviteler önerilmeli,
- Ergenlerin yanında kalınarak onlara destek olunmalı,
- Güven verici bir ilişki sağlanmalı,
- Duygularını ifade etmelerine izin verilmeli,
- Bireylerle kısa, tane tane, öz ve sakin bir şekilde konuşulmalı,
- Olaylar bireylerin yaş grubuna göre basit terimlerle veya basit araçlarla açıklanmalı,
- Alışık oldukları objelerin yanlarında bulunmasına izin verilmeli,
- Ebeveynlerinin yanlarında bulunmasına izin verilmeli,
- Ebeveyn tutumları değerlendirilmeli, ebeveynlerin demokratik tutum sergilemeleri için onlara eğitim verilmeli,

- Ebeveyn ve ergenlerin etkili ve açık iletişim ve etkileşim geliştirmelerine yardımcı olunmalı,
- Ebeveynlere yaşadıkları kaygılardan dolayı çocuklarına kızmaması ve onları cezalandırmaması anlatılmalı,
- Anksiyeteli diğer hastalarla iletişimleri sınırlandırılmalı,
- Anksiyete düzeyi azaldığında anksiyeteyi artırması olası etmenler açıklanmalı,
- Hekimin önerisi doğrultusunda uygun medikasyon sağlanmalıdır.



## 3. BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk-Ergen Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve tedavisi yapılan yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış ergenlerin anne baba tutumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte araştırma olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çocuk-Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'nde başvuran ve tedavisi yapılan yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış ergenlerle yapılmıştır.

Kayseri, Orta Anadolu' da 3917 metre yüksekliğindeki Erciyes Dağı eteklerinde kurulmuş, 6000 yıllık tarihi olan en eski yerleşme yerlerinden biridir. İç Anadolu'nun Kızılırmak bölümünde, kuzeyde Yozgat ve Sivas, batıda Niğde ve Nevşehir, güneyde Adana, güneydoğusunda Kahramanmaraş ve doğuda Malatya illeri arasında yer alır. Denizden yüksekliği 1050m.dir. **Kayseri nüfusu 2016** yılına göre **1.358.980**'dir. Bu nüfus, **%50,13** erkek, **%49,87** kadındır. İlde, İç Anadolu Bölgesi'nin tamamında olduğu gibi, bozkır iklimi hüküm sürer. Yazlar sıcak ve kurak, kışın ise soğuk ve yağışlı geçer.

Çocuk-Ergen Psikiyatrisi Polikliniği 2005 yılında açılmış olup 14 yıldır hizmet vermektedir. Poliklinikte 8 doktor ve 2 hemşire görev yapmaktadır. 0-18 yaş grupları tedavi edilmekte olup günlük ortalama 70-80 hastaya bakılmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çocuk-Ergen Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış ergenler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme hesaplanırken evreni belli olmayan örneklem yöntemi kullanılmıştır. Görker (2004) ve ark. yaptığı bir çalışmada ergenlerde kaygı bozukluğu sıklığı %14,45 olarak belirtilmiştir [24]. Örneklem hesaplanırken formülde

belirtilen hastalığın sıklığı 14,45 alınmıştır. Hesaplama sonucunda bu çalışmanın örnekleme 190 olarak bulunmuştur.

$$n = t^2pq / d^2$$

$$n=1.96^2 \times 0,1445 \times 0,855 / 0.05^2$$

$$n=190$$

*n: Örnekleme alınacak birey sayısı*

*p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)*

*q: İncelenen olayın görülmeşiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)*

*t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer*

*d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.*

### **3.4. Araştırmaya Kabul Edilme Şartları**

- 14-18 yaş aralığında olan,
- Okuma yazma bilen,
- Fiziksel bir rahatsızlığı olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Anne babalarının da çocuklarının araştırmaya katılmasını kabul eden ergenler araştırma örneklemine alınmıştır.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu, Anne Baba Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

#### **3.5.1 Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması**

#### **3.5.2. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Literatür taramasından elde edilen bilgiler ile hazırlanmıştır. Bilgi Formu ergenlerin ve ailelerine ilişkin bilgileri içeren toplamda 19 sorudan oluşmaktadır.

### **3.5.3. Anne Baba Tutum Ölçeği**

Ölçek Deniz İzmir Karaduman (2012) tarafından geliştirilmiştir [59]. Ölçek Türkiye’de daha önce geliştirilmiş olan benzer ölçeklerden yararlanılarak geliştirilmiş ve geçerlik güvenirliği tekrar yapılmıştır. Kuzgun (1972) ve Bilal (1984) tarafından geliştirilmiş olan Ana-Baba Tutum Ölçeklerindeki otoriter ve demokratik ana-baba tutumunu yansıtan maddeler teker teker gözden geçirilmiş, bazı maddeler olduğu gibi alınmış, bazı maddeler revize edilmiştir. Bunun sonucunda anne ve babanın otoriter ve demokratik tutumunu yansıttığı varsayılan 57 madde ortaya çıkarılmıştır. Bu maddeler, 15 kişilik bir uzman görüşü doğrultusunda değerlendirilmiş ve 13’ü demokratik, 13’ü otoriter ana baba tutumunu yansıttığı varsayılan 26 maddelik bir ölçek hazırlanmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği 72 kişilik bir öğrenci grubuna 15 gün ara ile iki kez uygulanarak test-tekrar tekniği kullanılarak yapılmıştır.

### **3.6. Ön Uygulama**

Hazırlanan veri toplama formunun geçerlilik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla 20 ergene ön uygulama yapılmıştır. Veri toplama formunun anlaşılır olduğu tespit edilmiş ve herhangi bir soruda değişiklik yapılmaya gerek duyulmamıştır.

### **3.7. Uygulama**

Araştırmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulu’ndan ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri’nden yazılı izin alınmıştır. İzinler tamamlandıktan sonra uygulama sırasında ergenlerden ve vasisi olan ebeveynine araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında kısa bilgi verilerek onayları alınmış, sözlü ve yazılı onamları alınarak ve Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılmıştır. Araştırmada veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Anne-Baba Tutum Ölçeği, ergenler tarafından etkinlik odasında doldurması sağlanmıştır. Çalışmanın verileri, 1 Ekim 2017 ile 1 Ekim 2018 arasında toplanmıştır.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 15.0 paket programları kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  ve  $p < 0,001$



kabul edilip, verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler Ki-Kare testleri (Fisher Exact Chi Square, Yates Ki-kare, Pearson Ki Kare) kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini: yaş, cinsiyet, eğitim durumu, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, çalışma durumuna yönelik sorular oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini ise; Anne Baba Tutum Ölçeğinden elde edilen puanlar sonucunda gruplandırılan “otoriter tutum” ve “demokratik tutum” oluşturmaktadır. Elde edilen güvenilirlik katsayıları; anne için 0,83, baba için ise 0,88’dir. Güvenirlik düzeyi bu araştırma için yeterli görülmüştür. Ölçekte, otoriter tutumu yansıtan maddelere “1” puan, demokratik tutumu yansıtan maddelere ise “0” puan verilmiştir. Buna göre, ölçekte alınabilecek en yüksek puan 26’dır. Öğrencilerin ölçekten aldıkları anne ve baba puanları önceden belirlenmiş olan kritere göre demokratik ve otoriter şeklinde gruplandırılmaktadır. Puanın anne için 8’den, baba için 9’dan yüksek olması anne ve/veya babanın otoriter olarak algılandığını, düşük olması ise demokratik olarak algılandığını göstermektedir.

## 4. BÖLÜM BULGULAR

Yaygın anksiyete bozukluğu olan ergenlerde anne-baba tutumlarının incelenmesi üzerine yapılan çalışmanın sonuçlarını gösteren tablolar aşağıda verilmiştir.

### 4.1. Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.1. Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaş grupları	Sayı	%
14	38	19,4
15-17	126	64,3
18	32	16,3
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	98	50
Erkek	98	50
<b>Okula Devam Etme Durumu</b>		
Okula devam edenler	183	93,4
Okula devam edemeyenler	13	6,6
<b>Ergenlerin En Uzun Süre Yaşadığı Yerleşim Yeri</b>		
Köy/kasaba	22	11,2
İlçe	45	23,0
İl	125	63,8
Yurtdışı	4	2,0
<b>Ergenlerin Annesinin Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	7	3,6
Okur-yazar	18	9,2
İlkokul mezunu	52	26,5
Ortaokul mezunu	54	27,5
Lise mezunu	47	24,0
Üniversite mezunu	18	9,2
<b>Ergenlerin Babasının Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	15	7,7
İlkokul mezunu	58	29,6
Ortaokul mezunu	50	25,5
Lise mezunu	50	25,5
Üniversite mezunu	23	11,7
<b>Ergenlerin Aile Yapısı</b>		
Çekirdek aile	123	62,8
Geniş aile	55	28,0
Parçalanmış aile	18	9,2
<b>Ergenlerin Kardeş Sayısı</b>		
Tek çocuk	17	8,7
2 kardeş	101	51,5
3 ve daha fazla kardeş	78	39,8
<b>Ergenlerin Evde Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>		
Anne-baba-kardeş	131	66,8
Anne-baba-kardeş ve aile büyükleri	52	26,5
Tek ebeveyn	13	6,7

Çalışmaya katılan ergenlerin %50'si kız, %50'si erkektir, %19,4'ü 14 yaşında, %64,3'ü 15-17 yaş aralığında ve %16,3'ü 18 yaşındadır. Ergenlerin %93,4'ü halen bir okula devam etmektedir. Ergenlerin %11,2'si köy ya da kasabada, %23,0'ü ilçede, %63,8'i il merkezinde ve %2'si yurtdışında yaşamaktadır. Çalışmaya katılan ergenlerin %3,6'sının annesi okur-yazar değil, %9,2'sinin annesi okur-yazar, %26,5'inin annesi ilkokul mezunu, %27,6'sının annesi ortaokul mezunu, %24,0'ünün annesi lise mezunu ve %9,2'sinin annesi üniversite mezunudur. Çalışmaya katılan ergenlerin %7,7'sinin babası okur-yazar, %29,6'sının babası ilkokul mezunu, %25,5'inin babası ortaokul mezunu, %25,5'inin babası lise mezunu ve %11,7'sinin babası üniversite mezunudur. Ergenlerin %62,8'i çekirdek aile yapısına, %28,0'i geniş aile yapısına ve %9,2'si parçalanmış aile yapısına sahiptir. Çalışmaya katılan ergenlerin %8,7'si tek çocuk, %51,5'i 2 kardeş ve %39,8'i 3 ve daha fazla kardeştir. Ergenlerin %66,8'i anne-baba-kardeşle, %26,5'i anne-baba-kardeş-aile büyükleri ile ve %6,7'si ise tek ebeveynle yaşamaktadır.

## 4.2. Ergenlerin İletişim Kurdukları Kişilere Göre Dağılımı

Tablo 4.2. Ergenlerin İletişim Kurdukları Kişilere Göre Dağılımı

Ergenlerin Problemlerini Paylaştığı Kişiler	Sayı	%
Arkadaş	59	30,1
Anne	77	39,3
Baba	23	11,7
Kardeş	26	13,3
Kuzenler ve aile büyükleri	11	5,6
<b>Ergenlerin Arkadaşlarıyla İletişim Durumu</b>		
Çok iyi	45	23,0
İyi	74	37,8
Orta	60	30,6
Kötü	17	8,6
<b>Ergenlerin Annesiyle İletişim Durumu</b>		
Çok iyi	42	21,4
İyi	67	34,2
Orta	64	32,7
Kötü	23	11,7
<b>Ergenlerin Babasıyla İletişim Durumu</b>		
Çok iyi	30	15,3
İyi	37	18,8
Orta	65	33,2
Kötü	38	19,4
Çok kötü	26	13,3
<b>Ergenlerin Kardeşiyle İletişim Durumu</b>		
Çok iyi	26	13,3
İyi	56	28,6
Orta	92	46,9
Kötü	22	11,2

Çalışmaya katılan ergenlerin %39,3'ü problemlerini anneleriyle paylaşıırken, %30,1'i ise arkadaşlarıyla paylaşmaktadır. Ergenlerin %37,8'i arkadaşlarıyla iletişim durumunu iyi olarak değerlendirirken, iletişim durumunu çok kötü olarak değerlendiren bulunmamaktadır. Ergenlerin %34,2'si annesiyle iletişim durumunu iyi olarak değerlendirirken, iletişim durumunu çok kötü olarak değerlendiren bulunmamaktadır. Ergenlerin %33,2'si babasıyla iletişim durumunu orta olarak değerlendirmiş olup %13,3'ü iletişim durumunu çok kötü olarak değerlendirmiştir. Ergenlerin %46,9'u kardeşiyle iletişim durumunu orta olarak değerlendirirken, iletişim durumunu çok kötü olarak değerlendiren bulunmamaktadır.

### 4.3 Ergenlerin Anne ve Babalarının Sergilediği Tutumlara Göre Dağılımı

Tablo 4.3. Ergenlerin Anne ve Babalarının Sergilediği Tutumlara Göre Dağılımı

Ergenlerin Anne ve Babalarının Sergilediği Tutumlar		Sayı	%
Anne Tutumu	Demokratik Tutum	106	54,1
	Otoriter Tutum	90	45,9
Baba Tutumu	Demokratik Tutum	83	42,3
	Otoriter Tutum	113	57,7

Tabloda belirtildiği gibi ergenlerin annelerinin %54,1'inin demokratik, %45,9'unun otoriter tutum sergilediği bulunmuştur. Diğer taraftan ergenlerin babalarının %42,3'ünün demokratik, %57,7'sinin otoriter tutum sergilediği bulunmuştur.

#### 4.4. Ergenlerin Hastalıkla İlgili Deneyimlerine Göre Dağılımı

Tablo 4.4. Ergenlerin Hastalıkla İlgili Deneyimlerine Göre Dağılımı

Hastalık Süresi	n	%
1 yıl	22	11,2
2-5 yıl	174	88,8
<b>Ergenlerin Hastalıkla İlgili Sorunlarını Paylaştığı Kişi</b>		
Yalnızca anne	74	37,8
Yalnızca baba	32	16,3
Kardeş	34	17,3
Arkadaş	48	24,5
Aile büyükleri	8	4,1
<b>Ergenlerin Hastalığının Okul Performansını Etkileme Durumu</b>		
Etkiliyor	73	37,2
Etkilemiyor	46	23,5
Kısmen Etkiliyor	77	39,3
<b>Hastalığa Sahip Ergenlerin Okula Devam Durumu</b>		
Devam Etmeyen	5	2,6
Devam Eden	191	97,4
<b>Ergenlerin Hastalığının Kardeşleriyle İletişimini Etkileme Durumu</b>		
Evet	38	19,4
Hayır	117	59,7
Kısmen	41	20,9
<b>Ergenlerin Hastalığının Aile İçi Sorumluluklarını Etkileme Durumu</b>		
Evet	94	48,0
Hayır	16	8,2
Kısmen	86	43,8
<b>Ergenlerin Hastalığının Arkadaş ve Akraba İletişimini Etkileme Durumu</b>		
Evet	39	19,9
Hayır	43	21,9
Kısmen	114	58,2
<b>Ergenlerin Ruhsal Durumu</b>		
Çok iyi	7	3,6
İyi	40	20,4
Orta	65	33,2
Kötü	44	22,4
Çok kötü	40	20,4
<b>Ergenlerin Yaşam Kalitesi</b>		
Çok iyi	20	10,2
İyi	30	15,3
Orta	77	39,3
Kötü	45	23,0
Çok kötü	24	12,2

Çalışmaya katılan ergenlerin %11,2'si 1 yıldır, %88,8'i 2-5 yıldır bu hastalığa sahiptir. Ergenlerin %37,8'i hastalığıyla ilgili sorunlarını yalnızca annesiyle, %16,3'ü yalnızca babasıyla, %17,3'ü kardeşiyle, %24,5'i arkadaşlarıyla ve %4,1'i aile büyükleriyle paylaşmaktadır. Çalışmaya katılan ergenlerin %37,2'si hastalığının okul performansını olumsuz etkilediğini, %23,5'i okul performansının olumsuz etkilenmediğini ve %39,3'ü ise okul performansının kısmen olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Ergenlerin %2,6'sı hastalığından dolayı okulu bırakmış ve %97,4'ü ise halen okula devam etmektedir. Ergenlerin %19,4'ü hastalığının kardeşleriyle olan iletişimini olumsuz etkilediğini, %59,7'si hastalığının kardeşiyle olan iletişimini olumsuz etkilemediğini ve %20,9'u hastalığının kardeşiyle olan iletişimini kısmen olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Ergenlerin %48,0'i hastalığının aile içindeki sorumluluklarını olumsuz etkilediğini, %8,2'si hastalığının aile içi sorumluluklarını olumsuz etkilemediğini ve %43,8'i hastalığının aile içi sorumluluklarını kısmen olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Ergenlerin %19,9'u hastalığının arkadaş ve akrabalarıyla olan iletişimini olumsuz etkilediğini, %21,9'u hastalığının arkadaş ve akrabalarıyla olan iletişimini olumsuz etkilemediğini ve %58,2'si hastalığının arkadaş ve akrabalarıyla olan iletişimini kısmen olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Ergenlerin %3,6'sı ruhsal durumunu çok iyi, %20,4'ü iyi, %33,2'si orta, %22,4'ü kötü ve %20,4'ü çok kötü olarak değerlendirmiştir. Ergenlerin %10,2'si yaşam kalitesini çok iyi, %15,3'ü iyi, %39,3'ü orta, %23,0'ü kötü ve %12,2'si çok kötü olarak değerlendirmiştir.

#### 4.5. Ergenin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Anne-Baba Tutum Puanlarının Dağılımı

Tablo 4.5. Ergenin Cinsiyeti ve Anne-Baba Tutumlarına Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	59	60,2	39	39,8	0,085*	37	37,8	61	62,2	0,193*
	Erkek	47	48,0	51	52,0		46	46,9	52	53,1	
Toplam		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.5'te ergenlerin cinsiyeti ve anne-baba tutumlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Kızların annelerinin %60,2'si demokratik tutum sergilediği görülürken, %39,8'inin otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Erkeklerin annelerinin %48'inin demokratik tutum sergilediği görülürken, %52'sinin otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenlerin cinsiyetleri ile anne tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=0,085$ ,  $p>0,05$ )

Kızların babalarının %37,8'inin demokratik tutum sergilediği görülürken, %62,2'sinin otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Erkeklerin babalarının %46,9'unun demokratik tutum sergilediği görülürken, %53,1'inin otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenlerin cinsiyetleri ile baba tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=0,193$ ,  $p>0,05$ )



Tablo 4.6. Ergenlik Yaş Grupları ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenlik Yaş Grubu	14 Yaş (Erken Ergenlik)	24	63,2	14	36,8	0,444*	17	44,7	21	55,3	0,328*
	15-17 Yaş (Orta Ergenlik)	66	52,4	60	47,6		49	38,9	77	61,1	
	18 Yaş (Geç Ergenlik)	16	50,0	16	50,0		17	53,1	15	46,9	
<b>Toplam</b>		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.6’da ergenlik yaş grupları ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Erken ergenlik dönemindeki bireylerin %63,2’sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %36,8’inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Orta ergenlik dönemindeki bireylerin %52,4’ünün annesinin demokratik tutum sergilediği, %47,6’sının annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Geç ergenlik dönemindeki bireylerin %50’sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, diğer %50’sinin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenlik yaş gruplarıyla anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p=0,444, p>0,05)

Erken ergenlik dönemindeki bireylerin %44,7’sinin babasının demokratik tutum sergilediği, %55,3’ünün babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Orta ergenlik dönemindeki bireylerin %38,9’unun babasının demokratik tutum sergilediği, %61,1’inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Geç ergenlik dönemindeki bireylerin %53,1’inin babasının demokratik tutum sergilediği, %46,9’unun babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenlik yaş gruplarıyla baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p=0,328, p>0,05)

Tablo 4.7. Ergenin Okula Devam Etme Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Okula Devam Etme Durumu	Evet	103	56,3	80	43,7	0,020*	81	44,3	102	55,7	0,042*
	Hayır	3	23,1	10	76,9		2	15,4	11	84,6	
Toplam		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Fisher Exact Chi Square

Tablo 4.7’de ergenin okula devam etme durumu ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Okula devam eden çocukların %56,3’ünün annesinin demokratik tutum sergilediği görülürken, %43,7’sinin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Okula devam etmeyen çocukların %23,1’inin annesinin demokratik tutum sergilediği görülürken, %76,9’unun annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin okula devam etme durumu ile annenin sergilediği tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p=0,020$ ,  $p<0,05$ )

Okula devam eden çocukların %44,3’ünün babasının demokratik tutum sergilediği görülürken, %55,7’sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Okula devam etmeyen çocukların %15,4’ünün babasının demokratik tutum sergilediği görülürken, %84,6’sının babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin okula devam etme durumu ile babasının sergilediği tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p=0,042$ ,  $p<0,05$ )

Tablo 4.8. Ergenin En Uzun Süre Yaşadığı Yer ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin En Uzun Süre Yaşadığı Yer	Köy/Kasaba	7	31,8	15	68,2	0,045*	5	22,7	17	77,3	0,028*
	İlçe	23	51,1	22	48,9		17	37,8	28	62,2	
	İl Merkezi	75	60,0	50	40,0		61	48,8	64	51,2	
	Yurtdışı	1	25,0	3	75,0		0	0,0	4	100,0	
<b>Toplam</b>		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.8’de ergenin en uzun süre yaşadığı yer ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. En uzun süre köy ya da kasabada yaşayan ergenlerin %31,8’inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %68,2’sinin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. En uzun süre ilçede yaşayan ergenlerin %51,1’inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %48,9’unun annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. En uzun süre il merkezinde yaşayan ergenlerin %60’ının annesinin demokratik tutum sergilediği, %40’ının annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. En uzun süre yurtdışında yaşayan ergenlerin %25’inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %75’inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin en uzun süre yaşadığı yer ile anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p=0,045$ ,  $p<0,05$ )

En uzun süre köy ya da kasabada yaşayan ergenlerin %22,7’sinin babasının demokratik tutum sergilediği, %77,3’ünün babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. En uzun süre ilçede yaşayan ergenlerin %37,8’inin babasının demokratik tutum sergilediği, %62,2’sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. En uzun süre il merkezinde yaşayan ergenlerin %48,8’inin babasının demokratik tutum sergilediği, %51,2’sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. En uzun süre yurtdışında yaşayan ergenlerin tamamının babasının otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin en uzun süre yaşadığı yer ile baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p=0,028$ ,  $p<0,05$ )

Tablo 4.9. Ergenin Ebeveynlerinin Eğitim Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu					Baba Tutumu				
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		p	Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		p
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Ebeveynlerinin Eğitim Durumu	Okuryazar değil	1	14,3	6	85,7	0,004*	0	0,0	0	0,0	0,000*
	Okuryazar	5	27,8	13	72,2		3	20,0	12	80,0	
	İlkokul Mezunu	25	48,1	27	51,9		13	22,4	45	77,6	
	Ortaokul Mezunu	29	53,7	25	46,3		20	40,0	30	60,0	
	Lise Mezunu	33	70,2	14	29,8		29	58,0	21	42,0	
	Üniversite Mezunu	13	72,2	5	27,8		18	78,3	5	21,7	
<b>Toplam</b>		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.9’da ergenin ebeveynlerinin eğitim durumu ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Okuryazar olmayan annelerin %14,3’ünün demokratik tutum sergilediği, %85,7’sinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Sadece okuryazar olan annelerin %27,8’inin demokratik tutum sergilediği, %72,2’sinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. İlkokul mezunu olan annelerin %48,1’inin demokratik tutum sergilediği, %51,9’unun ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Ortaokul mezunu olan annelerin %53,7’sinin demokratik tutum sergilediği, %46,3’ünün ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Lise mezunu olan annelerin %70,2’sinin demokratik tutum sergilediği, %29,8’inin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Üniversite mezunu olan annelerin %72,2’sinin demokratik tutum sergilediği, %27,8’inin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin annesinin eğitim durumu ile anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. (p=0,004, p<0,05)

Sadece okuryazar olan babaların %20’sinin demokratik tutum sergilediği, %80’inin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. İlkokul mezunu olan babaların %22,4’ünün

demokratik tutum sergilediği, %77,6'sının ise otoriter tutum sergilediği görölmüştür. Ortaokul mezunu olan babaların %40'ının demokratik tutum sergilediği, %60'ının ise otoriter tutum sergilediği görölmüştür. Lise mezunu olan babaların %58'inin demokratik tutum sergilediği, %42'sinin ise otoriter tutum sergilediği görölmüştür. Üniversite mezunu olan babaların %78,3'ünün demokratik tutum sergilediği, %21,7'sinin ise otoriter tutum sergilediği görölmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin babasının eğitim durumu ile baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0,001$ ,  $p<0,05$ )

Tablo 4.10. Ergenin Aile Yapısı ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Aile Yapısı	Çekirdek Aile	72	58,5	51	41,5	0,038*	62	50,4	61	49,6	0,007*
	Geniş Aile	22	40,0	33	60,0		14	25,5	41	74,5	
	Parçalanmış Aile	12	66,7	3	33,3		7	38,9	11	61,1	
<b>Toplam</b>		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.10'da ergenin aile yapısı ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Çekirdek aile yapısına sahip ergenlerin %58,5'inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %41,5'inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görölmüştür. Geniş aile yapısına sahip ergenlerin %40'ının annesinin demokratik tutum sergilediği, %60'ının annesinin ise otoriter tutum sergilediği görölmüştür. Parçalanmış aile yapısına sahip ergenlerin %66,7'sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %33,3'ünün annesinin ise otoriter tutum sergilediği görölmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin aile yapısı ile anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p=0,038$ ,  $p<0,05$ )

Çekirdek aile yapısına sahip ergenlerin %50,4'ünün babasının demokratik tutum sergilediği, %49,6'sının babasının ise otoriter tutum sergilediği görölmüştür. Geniş aile yapısına sahip ergenlerin %25,5'inin babasının demokratik tutum sergilediği,

%74,5'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Parçalanmış aile yapısına sahip ergenlerin %38,9'unun babasının demokratik tutum sergilediği, %61,1'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin aile yapısı ile baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. (p=0,007, p<0,05)

Tablo 4.11. Ergenin Kardeş Sayısı ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	12	70,6	5	29,4	0,302*	8	47,1	9	52,9	0,205*
	2 Kardeş	55	54,5	46	45,5		48	47,5	53	52,5	
	3 ve Daha Fazla Kardeş	39	50,0	39	50,0		27	34,6	51	65,4	
<b>Toplam</b>		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.11'de ergenin kardeş sayısı ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Tek çocuk olan ergenlerin %70,6'sının annesinin demokratik tutum sergilediği, %29,4'ünün annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. İki kardeş olan ergenlerin %54,5'inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %45,5'inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Üç ve daha fazla kardeş olan ergenlerin %50'sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, diğer %50'sinin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin kardeş sayısı ile anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p=0,302, p>0,05)

Tek çocuk olan ergenlerin %47,1'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %52,9'unun babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. İki kardeş olan ergenlerin %47,5'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %52,5'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Üç ve daha fazla kardeş olan ergenlerin %34,6'sının babasının demokratik tutum sergilediği, %65,4'ünün babasının ise otoriter

tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin kardeş sayısı ile baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=0,205$ ,  $p>0,05$ )

Tablo 4.12. Ergenin Problemlerini Paylaştığı Kişi ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Problemini Paylaştığı Kişi	Arkadaş	15	25,4	44	74,6	0,000*	19	32,2	40	67,8	0,000*
	Anne	67	87,0	10	13,0		35	45,5	42	54,5	
	Baba	7	30,4	16	69,6		21	91,3	2	8,7	
	Kardeş	10	38,5	16	61,5		5	19,2	21	80,8	
	Kuzen ve Akrabalar	7	63,6	4	36,4		3	27,3	8	72,7	
<b>Toplam</b>		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.12’de ergenin problemini paylaştığı kişi ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Problemlerini arkadaşlarıyla paylaşan ergenlerin %25,4’ünün annesinin demokratik tutum sergilediği, %74,6’sının annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Problemlerini annesiyle paylaşan ergenlerin %87’sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %13’ünün annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Problemlerini babasıyla paylaşan ergenlerin %30,4’ünün annesinin demokratik tutum sergilediği, %69,6’sının annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Problemlerini kardeşiyle paylaşan ergenlerin %38,5’inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %61,5’inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Problemlerini kuzen ya da diğer akrabalarıyla paylaşan ergenlerin %54,1’inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %45,9’unun annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin problemini paylaştığı kişi ile anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0,001$ ,  $p<0,05$ )

Problemlerini arkadaşlarıyla paylaşan ergenlerin %32,2’sinin babasının demokratik tutum sergilediği, %67,8’inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür.

Problemlerini annesiyle paylaşan ergenlerin %45,5'inini babasının demokratik tutum sergilediği, %54,5'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Problemlerini babasıyla paylaşan ergenlerin %91,3'ünün babasının demokratik tutum sergilediği, %8,7'sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Problemlerini kardeşiyle paylaşan ergenlerin %19,2'sinin babasının demokratik tutum sergilediği, %80,8'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Problemlerini kuzen ya da diğer akrabalarıyla paylaşan ergenlerin %27,3'ünün babasının demokratik tutum sergilediği, %72,7'sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin problemini paylaştığı kişi ile baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,05$ )

Tablo 4.13. Ergenin Ebeveynleriyle İletişim Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Ebeveynleriyle İletişim Durumu	Çok İyi	39	92,9	3	7,1	0,000*	30	100,0	0	0,0	0,000*
	İyi	52	77,6	15	22,4		31	83,8	6	16,2	
	Orta	14	21,9	50	78,1		20	30,8	45	69,2	
	Kötü	1	4,3	22	95,7		2	5,3	36	94,7	
	Çok Kötü	0	0,0	0	0,0		0	0,0	26	100,0	
<b>Toplam</b>		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.13'te ergenin ebeveynleriyle iletişim durumu ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Annesiyle iletişimini çok iyi olarak değerlendiren ergenlerin %92,9'unun annesinin demokratik tutum sergilediği, %7,1'inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Annesiyle iletişimini iyi olarak değerlendiren ergenlerin %77,6'sının annesinin demokratik tutum sergilediği, %22,4'ünün annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Annesiyle iletişimini orta olarak değerlendiren ergenlerin %21,9'unun annesinin demokratik tutum sergilediği, %78,1'inin annesinin ise otoriter



tutum sergilediği görülmüştür. Annesiyle iletişimini kötü olarak değerlendiren ergenlerin %4,3'ünün annesinin demokratik tutum sergilediği, %95,7'sinin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Çalışmaya katılan ergenlerin hiçbiri annesiyle olan iletişimini çok kötü olarak değerlendirmemiştir. Yapılan analizler sonucu ergenin annesiyle iletişim durumu ve anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. (p<0,001, p<0,005)

Babasıyla iletişimini çok iyi olarak değerlendiren ergenlerin tamamının babasının demokratik tutum sergilediği görülmüştür. Babasıyla iletişimini iyi olarak değerlendiren ergenlerin %83,8'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %16,2'sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Babasıyla iletişimini orta olarak değerlendiren ergenlerin %30,8'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %69,2'sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Babasıyla iletişimini kötü olarak değerlendiren ergenlerin %5,3'ünün babasının demokratik tutum sergilediği, %94,7'sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Babasıyla iletişimini çok kötü olarak değerlendiren ergenlerin tamamının babasının otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin babasıyla iletişim durumu ve baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. (p=0,019, p<0,005)

Tablo 4.14. Ergenin Kardeşiyle İletişim Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Kardeşiyle İletişim Durumu	Çok İyi	13	50,0	13	50,0	0,043*	11	42,3	15	57,7	0,755*
	İyi	39	69,6	17	30,4		24	42,9	32	57,1	
	Orta	45	48,9	47	51,1		41	44,6	51	55,4	
	Kötü	9	40,9	13	59,1		7	31,8	15	68,2	
	Çok Kötü	0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
<b>Toplam</b>		106	54,1	90	45,9	83	42,3	113	57,7		

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.14'te ergenin kardeşiyle iletişim durumu ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Kardeşiyle iletişimini çok iyi olarak değerlendiren ergenlerin %50'sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, diğer %50'sinin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Kardeşiyle iletişimini iyi olarak değerlendiren ergenlerin %69,6'sının annesinin demokratik tutum sergilediği, %30,4'ünün annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Kardeşiyle iletişimini orta olarak değerlendiren ergenlerin %48,9'unun annesinin demokratik tutum sergilediği, %59,1'inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Kardeşiyle iletişimini kötü olarak değerlendiren ergenlerin %40,9'unun annesinin demokratik tutum sergilediği, %59,1'inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Çalışmaya katılan ergenlerin hiçbiri kardeşiyle olan iletişimini çok kötü olarak değerlendirmemiştir. Yapılan analizler sonucu ergenin kardeşiyle iletişim durumu ve anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p=0,043$ ,  $p<0,005$ )

Kardeşiyle iletişimini çok iyi olarak değerlendiren ergenlerin %42,3'ünün babasının demokratik tutum sergilediği, %57,7'sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Kardeşiyle iletişimini iyi olarak değerlendiren ergenlerin %42,9'unun babasının demokratik tutum sergilediği, %57,1'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Babasıyla iletişimini orta olarak değerlendiren ergenlerin %44,6'sının babasının demokratik tutum sergilediği, %55,4'ünün babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Babasıyla iletişimini kötü olarak değerlendiren ergenlerin %31,8'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %68,2'sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Çalışmaya katılan ergenlerin hiçbiri kardeşiyle olan iletişimini çok kötü olarak değerlendirmemiştir. Yapılan analizler sonucu ergenin kardeşiyle iletişim durumu ve baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=0,755$ ,  $p<0,005$ )

Tablo 4.15. Ergenin Hastalık Süresi ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu					Baba Tutumu				
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		p	Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		p
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenlik Hastalık Süresi	1 Yıl	8	36,4	14	63,6	0,088*	8	36,4	14	63,6	0,795*
	2-5 Yıl	98	56,6	75	43,4		75	43,4	98	56,6	
	6 Yıl ve Daha Uzun	0	0,0	1	100,0		0	0,0	1	100,0	
<b>Toplam</b>		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\*Pearson Chi Square

Tablo 4.15'te ergenlerin hastalık süresi ile ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Bir yıldır bu hastalığa sahip olan ergenlerin %36,4'ünün annesinin demokratik tutum sergilediği, %63,6'sının annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. İki ila beş yıldır bu hastalığa sahip olan ergenlerin %56,6'sının annesinin demokratik tutum sergilediği, %43,4'ünün annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Altı yıl ve daha uzun süredir bu hastalığa sahip olan tek bir ergen olduğu ve onun annesinin de otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenlerin hastalık süresi ile anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p=0,088, p>0,05)

Bir yıldır bu hastalığa sahip olan ergenlerin %36,4'ünün babasının demokratik tutum sergilediği, %63,6'sının babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. İki ila beş yıldır bu hastalığa sahip olan ergenlerin %43,4'ünün babasının demokratik tutum sergilediği, %56,6'sının babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Altı yıl ve daha uzun süredir bu hastalığa sahip olan tek bir ergen olduğu ve onun babasının da otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenlerin hastalık süresi ile baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p=0,795, p>0,05)

Tablo 4.16. Ergenin Hastalığıyla İlgili Sorunlarını Paylaştığı Kişi ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Hastalığı ile İlgili Sorunlarını Paylaştığı Kişi	Anne	62	83,8	12	16,2	0,000*	31	41,9	43	58,1	0,000*
	Baba	14	43,8	18	56,3		31	96,9	1	3,1	
	Kardeş	14	41,2	20	58,8		6	17,6	28	82,4	
	Arkadaş	14	29,2	34	70,8		15	31,3	33	68,8	
	Aile Büyükleri	2	25,0	6	75,0		0	0,0	8	100,0	
<b>Toplam</b>		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.16’da ergenin hastalığıyla ilgili sorunlarını paylaştığı kişi ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Sorunlarını annesiyle paylaşan ergenlerin %83,8’inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %16,2’sinin ise annesinin otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Sorunlarını babasıyla paylaşan ergenlerin %43,8’inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %56,2’sinin ise annesinin otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Sorunlarını kardeşiyle paylaşan ergenlerin %41,2’sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %58,8’inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Sorunlarını arkadaşlarıyla paylaşan ergenlerin %29,2’sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %70,8’inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Sorunlarını aile büyükleriyle paylaşan ergenlerin %25’inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %75’inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucunda ergenin hastalığıyla ilgili sorunlarını paylaştığı kişi ve anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,05$ )

Sorunlarını annesiyle paylaşan ergenlerin %41,9’unun babasının demokratik tutum sergilediği, %58,1’inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Sorunlarını babasıyla paylaşan ergenlerin %96,9’unun babasının demokratik tutum sergilediği, %3,1’inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Sorunlarını kardeşiyle

paylaşan ergenlerin %17,6'sının babasının demokratik tutum sergilediği, %82,4'ünün babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Sorunlarını arkadaşlarıyla paylaşan ergenlerin %31,2'sinin babasının demokratik tutum sergilediği, %68,8'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Sorunlarını aile büyükleriyle paylaşan ergenlerin tamamının babasının otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucunda ergenin hastalığıyla ilgili sorunlarını paylaştığı kişi ve baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0,001$ ,  $p<0,05$ )

Tablo 4.17. Ergenin Okul Performansının Olumsuz Etkilenme Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Okul Performansının Olumsuz Etkilenme Durumu	Evet	33	45,2	40	54,8	0,129*	19	26,0	54	74,0	0,000**
	Hayır	29	63,0	17	37,0		29	63,0	17	37,0	
	Kısmen	44	57,1	33	42,9		35	45,5	42	54,5	
Toplam		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\*Yates Chi Square \*\* Pearson Chi Square

Tablo 4.17'de ergenin okul performansının olumsuz etkilenme durumu ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Okul performansının olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %45,2'sinin annesi demokratik tutum sergilerken, %54,8'inin annesinin otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Okul performansının olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %63'ünün annesi demokratik tutum sergilerken, %37'sinin annesinin otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Okul performansının kısmen olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin ise %57,1'inin annesi demokratik tutum sergilerken, %42,9'unun annesinin otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin okul performansının olumsuz etkilenme durumu ile anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=0,129$ ,  $p>0,05$ )

Okul performansının olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %26'sının babası demokratik tutum sergilerken, %74'ünün babasının otoriter tutum sergilediği

görülmüştür. Okul performansının olumsuz etkilenmediğini söyleyen ergenlerin %63'ünün babası demokratik tutum sergilerken, %37'sinin babasının otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Okul performansının kısmen olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin ise %45,5'inin babası demokratik tutum sergilerken, %54,5'inin babasının otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin okul performansının olumsuz etkilenme durumu ile baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0,001$ ,  $p<0,05$ )

Tablo 4.18. Ergenin Hastalık Yüzünden Okulu Bırakma Durumu ve Anne-Baba Tutumuna göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu					Baba Tutumu				
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		p	Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		p
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Hastalık Yüzünden Okulu Bırakma Durumu	Evet	0	0,0	5	100,0	0,014*	1	20,0	4	80,0	0,306**
	Hayır	106	55,5	85	44,5		82	42,9	109	57,1	
Toplam		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Fisher Exact Chi Square \*\* Pearson Chi Square

Tablo 4.18'de ergenin hastalık yüzünden okulu bırakma durumu ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Hastalık yüzünden okulu bırakan ergenlerin tamamının annesinin otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Hastalık yüzünden okulu bırakmayan ergenlerin %55,5'inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %44,5'inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin hastalık yüzünden okulu bırakma durumu ile anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p=0,014$ ,  $p<0,05$ )

Hastalık yüzünden okulu bırakan ergenlerin %20'sinin babasının demokratik tutum sergilediği, %80'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Hastalık yüzünden okulu bırakmayan ergenlerin %42,9'unun babasının demokratik tutum sergilediği, %57,1'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan

analizler sonucu ergenin hastalık yüzünden okulu bırakma durumu ile baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=0,306$ ,  $p>0,05$ )

Tablo 4.19. Ergenin Kardeşiyle Olan İletişiminin Olumsuz Etkilenme Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Kardeşiyle Olan İletişiminin Olumsuz Etkilenme Durumu	Evet	13	34,2	25	65,8	0,004*	12	31,6	26	68,4	0,323*
	Hayır	74	63,2	43	36,8		53	45,3	64	54,7	
	Kısmen	19	46,3	22	53,7		18	43,9	23	56,1	
Toplam		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.19’da ergenin kardeşiyle iletişiminin olumsuz etkilenme durumu ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Kardeşiyle iletişiminin olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %34,2’sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %65,8’inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Kardeşiyle iletişiminin olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %63,2’sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %36,8’inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Kardeşiyle iletişiminin kısmen olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %46,3’ünün annesinin demokratik tutum sergilediği, %53,7’sinin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin kardeşiyle iletişiminin olumsuz etkilenme durumu ile anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p=0,004$ ,  $p<0,05$ )

Kardeşiyle iletişiminin olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %31,6’sının babasının demokratik tutum sergilediği, %68,4’ünün babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Kardeşiyle iletişiminin olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %45,3’ünün babasının demokratik tutum sergilediği, %54,7’sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Kardeşiyle iletişiminin kısmen olumsuz etkilendiğini

söyleyen ergenlerin %43,9'unun babasının demokratik tutum sergilediği, %56,1'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin kardeşiyle iletişiminin olumsuz etkilenme durumu ile baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=0,323$ ,  $p>0,05$ )

Tablo 4.20. Ergenin Aile İçi Sorumluluklarının Olumsuz Etkilenme Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Aile İçi Sorumluluklarının Olumsuz Etkilenme Durumu	Evet	32	34,0	62	66,0	0,000*	25	26,6	69	73,4	0,000*
	Hayır	16	100,0	0	0,0		12	75,0	4	25,0	
	Kısmen	58	67,4	28	32,6		46	53,5	40	46,5	
Toplam		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.20'de ergenin aile içi sorumluluklarının olumsuz etkilenme durumu ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Aile içi sorumluluklarının olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %34'ünün annesinin demokratik tutum sergilediği, %66'sının annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Aile içi sorumluluklarının olumsuz etkilenmediğini söyleyen ergenlerin tamamının annesinin demokratik tutum sergilediği görülmüştür. Aile içi sorumluluklarının kısmen olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %67,4'ünün annesinin demokratik tutum sergilediği, %32,6'sının annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin aile içi sorumluluklarının olumsuz etkilenme durumu ile anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0,001$ ,  $p<0,05$ )

Aile içi sorumluluklarının olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %26,6'sının babasının demokratik tutum sergilediği, %73,4'ünün babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Aile içi sorumluluklarının olumsuz etkilenmediğini söyleyen ergenlerin %75'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %25'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Aile içi sorumluluklarının kısmen olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %53,5'inin babasının demokratik tutum sergilediği,



%46,5'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin aile içi sorumluluklarının olumsuz etkilenme durumu ile baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0,001$ ,  $p<0,05$ )

Tablo 4.21. Ergenin Arkadaş ve Akrabalarıyla İlişkilerinin Olumsuz Etkilenme Durumu ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu				p	Baba Tutumu				p
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum			Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Arkadaş ve Akrabalarıyla İlişkilerinin Olumsuz Etkilenme Durumu	Evet	17	53,8	18	46,2	0,054*	11	28,2	28	71,8	0,000*
	Hayır	30	69,8	13	30,2		30	69,8	13	30,2	
	Kısmen	55	48,2	59	51,8		42	36,8	72	63,2	
<b>Toplam</b>		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.21'de ergenin arkadaş ve akrabalarıyla ilişkilerinin olumsuz etkilenme durumu ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir.. Arkadaş ve akrabalarıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %53,8'inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %46,2'sinin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Arkadaş ve akrabalarıyla ilişkilerinin olumsuz etkilenmediğini söyleyen ergenlerin %69,8'inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %30,2'sinin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Arkadaş ve akrabalarıyla ilişkilerinin kısmen olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %48,2'sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %51,8'inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin arkadaş ve akrabalarıyla ilişkilerinin olumsuz etkilenme durumu ile anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=0,054$ ,  $p>0,05$ )

Arkadaş ve akrabalarıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %28,2'sinin babasının demokratik tutum sergilediği, %71,8'inin babasının ise otoriter

tutum sergilediği görülmüştür. Arkadaş ve akrabalarıyla ilişkilerinin olumsuz etkilenmediğini söyleyen ergenlerin %69,8'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %30,2'sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Arkadaş ve akrabalarıyla ilişkilerinin kısmen olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin %36,8'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %63,2'sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin arkadaş ve akrabalarıyla ilişkilerinin olumsuz etkilenme durumu ile anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0,001$ ,  $p<0,05$ )

Tablo 4.22. Ergenin Ruhsal Durumunu Değerlendirmesi ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu					Baba Tutumu				
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		p	Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		p
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Ruhsal Durumunu Değerlendirmesi	Çok İyi	6	85,7	1	14,3	0,000*	6	85,7	1	14,3	0,000*
	İyi	34	85,0	3	15,0		27	67,5	13	32,5	
	Orta	33	50,8	32	49,2		28	43,1	37	56,9	
	Kötü	22	50,0	22	50,0		16	36,4	28	63,6	
	Çok Kötü	11	27,5	29	72,5		6	15,0	34	85,0	
Toplam		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.22'de ergenin ruhsal durumunu değerlendirme ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Ruhsal durumunu çok iyi olarak değerlendiren ergenlerin %85,7'sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %14,3'ünün annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Ruhsal durumunu iyi olarak değerlendiren ergenlerin %85'inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %15'inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Ruhsal durumunu orta olarak değerlendiren ergenlerin %50,8'inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %49,2'sinin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Ruhsal durumunu kötü olarak değerlendiren ergenlerin %50'sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, diğer %50'sinin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Ruhsal durumunu çok kötü olarak değerlendiren

ergenlerin %27,5'inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %72,5'inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin ruhsal durumunu değerlendirmesi ve anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0,001$ ,  $p<0,005$ )

Ruhsal durumunu çok iyi olarak değerlendiren ergenlerin %85,7'sinin babasının demokratik tutum sergilediği, %14,3'ünün babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Ruhsal durumunu iyi olarak değerlendiren ergenlerin %67,5'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %32,5'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Ruhsal durumunu orta olarak değerlendiren ergenlerin %43,1'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %56,9'unun babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Ruhsal durumunu kötü olarak değerlendiren ergenlerin %36,4'ünün babasının demokratik tutum sergilediği, %63,6'sının babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Ruhsal durumunu çok kötü olarak değerlendiren ergenlerin %15'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %85'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin ruhsal durumunu değerlendirmesi ve baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0,001$ ,  $p<0,005$ )

Tablo 4.23. Ergenin Yaşam Kalitesini Değerlendirmesi ve Anne-Baba Tutumuna Göre Dağılımı

Gruplar		Anne Tutumu					Baba Tutumu				
		Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		p	Demokratik Tutum		Otoriter Tutum		p
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ergenin Yaşam Kalitesini Değerlendirmesi	Çok İyi	17	85,0	3	15,0	0,000*	17	85,0	3	15,0	0,000*
	İyi	20	66,7	10	33,3		18	60,0	12	40,0	
	Orta	46	59,7	31	40,3		31	40,3	46	59,7	
	Kötü	19	42,2	26	57,8		12	26,7	33	73,3	
	Çok Kötü	4	16,7	20	83,3		5	20,8	19	79,2	
<b>Toplam</b>		106	54,1	90	45,9		83	42,3	113	57,7	

\* Pearson Chi Square

Tablo 4.23'te ergenin yaşam kalitesini değerlendirmesi ve anne-baba tutumuna göre dağılımı gösterilmiştir.. Yaşam kalitesini çok iyi olarak değerlendiren ergenlerin %85'inin annesinin demokratik tutum sergilediği, %15'inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yaşam kalitesini iyi olarak değerlendiren ergenlerin %66,7'sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %33,3'ünün annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yaşam kalitesini orta olarak değerlendiren ergenlerin %59,7'sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %40,3'ünün annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yaşam kalitesini kötü olarak değerlendiren ergenlerin %42,2'sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %57,8'inin annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yaşam kalitesini çok kötü olarak değerlendiren ergenlerin %16,7'sinin annesinin demokratik tutum sergilediği, %83,3'ünün annesinin ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin yaşam kalitesini değerlendirmesi ve anne tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0,001$ ,  $p<0,005$ )

Yaşam kalitesini çok iyi olarak değerlendiren ergenlerin %85'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %15'inin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yaşam kalitesini iyi olarak değerlendiren ergenlerin %60'ının babasının demokratik tutum sergilediği, %40'ının babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yaşam kalitesini orta olarak değerlendiren ergenlerin %40,3'ünün babasının demokratik tutum sergilediği, %59,7'sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yaşam kalitesini kötü olarak değerlendiren ergenlerin %26,7'sinin babasının demokratik tutum sergilediği, %73,3'ünün babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yaşam kalitesini çok kötü olarak değerlendiren ergenlerin %20,8'inin babasının demokratik tutum sergilediği, %79,2'sinin babasının ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Yapılan analizler sonucu ergenin yaşam kalitesini değerlendirmesi ve baba tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0,001$ ,  $p<0,005$ )

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışma, yaygın anksiyete bozukluğu olan ergenlerde anne-baba tutumlarının incelenmesi amacıyla Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 196 ergen ile yapılmıştır.

Bu araştırmanın temel amacı yaygın anksiyete bozukluğu ve anne baba tutumunu karşılaştırmaktır. Araştırmanın ikincil amacı da yaygın anksiyete bozukluğu ve anne-baba tutumlarının çeşitli alt değişkenlerle arasındaki anlamlı bir farkın olup olmadığının incelenmesidir. Bu bölümde, istatistiksel analizler sonucu elde edilen sonuçlar, bulgular bölümündeki başlıklar temelinde tartışılacaktır.

Araştırmaya katılan ergenlerin annelerinin %54,1'inin demokratik ve %45,9'unun otoriter tutum sergilediği, babalarının ise %42,3'ünün demokratik, %57,7'sinin ise otoriter tutum sergilediği bulunmuştur. Çalışmamızın sonucuna göre annelerin daha çok demokratik tutum sergilediği, babaların ise daha çok otoriter tutum sergilediği bulunmuştur. Bu bulguyu; Anadolu'daki aile yapısı ve gelenek-görenekler doğrultusunda çocukla anne-babanın kurduğu iletişim tarzı ile açıklanabilir. Anadolu aile yapısına göre; babaların çocuklarla iletişimi daha kısıtlıdır ve babalar evde ailenin otorite figürüdür. İletişimi daha kısıtlı tutarak otoritesini korumaya çalışır. Diğer yandan da anne çocuklarını şefkatle korumakta, kollamakta, onlarla daha fazla iletişim ve etkileşim içerisinde bulunmaktadır. Çalışmamıza benzer şekilde; Sezer'in (2011) ilköğretim okulu öğrencilerindeki saldırganlık düzeyi ile anne-baba tutumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında; annelerin daha demokratik, babaların ise daha otoriter olarak algılandığını bulunmuştur [60]. Ayrıca Onat'ın (2010) anne-baba tutumlarının lise öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkisini incelediği çalışmasında da annelerin daha demokratik, babaların ise daha otoriter olduğu bulunmuştur [61]. Çocukların sahip olduğu özellikler ne olursa olsun geleneksel olarak anneler daha hoşgörülü olduğu için demokratik tutum sergilerken babaların otoriter tutum sergilediği söylenebilir.

Ergenin cinsiyetine göre anne-baba tutumları incelendiğinde; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Annelerinin sergiledikleri tutumu, kızların çoğunluğunun “demokratik”, erkeklerin çoğunluğunun “otoriter”, babalarının

sergiledikleri tutumu ise; hem kız hem de erkeklerin çoğunluğunun “otoriter” olarak tanımlamışlardır. Bu sonucu erkeklerin ergenliği daha fırtınalı yaşadığından anneler erkek çocukların asiliği ile baş etmek için ve geleneksel toplumlarda erkeklerin daha özgür, dışa dönük yetiştirme eğiliminden dolayı otoriter tutum sergilemiş olabileceği düşüncesi ile açıklayabiliriz. Çalışmamıza benzer şekilde Özkafacı'nın (2012) çalışmasında da ergenin cinsiyetine göre anne ve baba tutumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamadığı belirtilmiştir [48]. Bu çalışmada annelerinin sergiledikleri tutumu kızların çoğunluğunun demokratik, erkeklerin çoğunluğunun otoriter algıladığı belirtilmiştir. Yine Gökmenoğlu (2011) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada kızların anne-babalarını daha demokratik algıladığını, erkeklerin ise anne-babalarını daha otoriter algıladığını bildirmiştir [64]. Literatür incelendiğinde majör depresif bozukluk ve anne-baba tutumlarının incelendiği bir çalışmada kızların ebeveyn tutumlarını demokratik algılarken, erkeklerin otoriter olarak algıladığı bulunmuştur [65]. Yine benzer şekilde Gönen'in (2014) kişilik yapıları ile anne-baba tutumlarını incelendiği çalışmasında da kızların anne-babalarını demokratik olarak algıladığı, erkeklerin ise otoriter olarak algıladığı bildirilmiştir [66].

Ergenlerin yaşlarına göre anne-baba tutumları incelendiğinde; yaş gruplarının algıladığı anne baba tutumu arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Avrupa ülkelerinin aksine ülkemizde aile ilişkileri daha kuvvetlidir. Anne-babalar sadece çocukluk döneminde değil yetişkinlik döneminde dahi çocuklarını koruyup kollamakta ve onlara her türlü yardımı sağlamaktadır. Ebeveynler çocuklarının hangi yaşta olduğuna bakmaksızın her zaman aynı muameleyi göstermekte ve onları yaşamları boyunca korunmaya muhtaç küçük çocukları olarak görmektedir. Ergenin yaşıyla anne-baba tutumlarının değişmemesini bu şekilde açıklayabiliriz. Gökmenoğlu (2011) üniversite öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada yaş grupları ve demokratik anne-baba tutumuna göre gruplar arasında bir fark olmadığını ancak yaş gruplarıyla otoriter anne-baba tutumu arasında istatistiksel olarak fark olduğunu bulmuştur [64]. Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre ergenlerin yaşı ilerledikçe anne-babalarını daha otoriter olarak görmektedir. Ayrıca Yıldız'ın (2011) çalışmasında da anne-baba tutumları ile yaş grupları arasında ilişki bulunamadığı belirtilmiştir [67].

Ergenin okula devam etme durumu, hastalığı yüzünden okul performansının olumsuz etkilenme durumu ve hastalık yüzünden okulu bırakma durumları ile anne-baba

tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Okula devam etmeyen ve hastalığı nedeni ile okulu bırakmak zorunda olan ergenlerin çoğunluğu; anne ve babasının otoriter tutum sergilediğini ifade etmişlerdir. Bu sonuç; otoriter tutum sergileyen ebeveynlerin ergenler üzerinde aşırı baskı kurması, onlardan beklentilerinin yüksek olması ve aralarındaki iletişimin kötü olması ile açıklanabilir. Ayrıca okul performansının olumsuz etkilenme durumuna göre anne-baba tutumları incelendiğinde; anne tutumları ile okul performansının olumsuz etkilenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken, baba tutumu ile okul performansının olumsuz etkilenme durumu istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Okul performansının olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin çoğunluğu babalarının otoriter tutum sergilediğini ifade etmişlerdir. Bu sonuç; ebeveyni otoriter tutum sergileyen ergenlerin ebeveynlerinden yeterli destek alamadıkları için, hastalığının semptomları ile baş etmek zorunda iken, okula devam etmekte de zorlandıkları bilgisi ile açıklanabilir. Bu sonuca benzer şekilde olumsuz anne-baba tutumlarının çocuklarda psikolojik sorunlara yol açtığı ve okul performansını kötü etkilediğine dair pek çok çalışma bulunmaktadır. Richter'in (1985) çalışmasında uygunsuz anne-baba tutumlarının çocuklarda olumsuz davranışlar görülmesine yol açtığını ve okul performansını kötü etkilediği gösterilmiştir [68]. Bayraktar (1998) yaptığı çalışmada otoriter tutum sergileyen ebeveynlerin çocuklarının günlük hayatta daha çok anksiyete ve korku yaşadıklarını bulmuştur. Ayrıca bu çocukların daha çok saldırgan davranışlar sergilediği ve okul performanslarının daha düşük olduğu görülmüştür [69]. Demiriz ve Öğretir'in (2007) çalışmasında anne-babaların çocuklarına verdiği desteğin okul performansını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir [49].

En uzun süre yaşanan yerlere göre anne-baba tutumları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Köy ve kasaba da yaşayan ergenlerin çoğunluğu anne-babalarının otoriter tutum sergilediğini ifade ederken, il merkezine doğru gidildikçe demokratik tutuma sahip olan anne ve babaların oranının arttığı görülmüştür. Köy ve kasabadaki sosyal hayat, aile içi dinamikler ve eğitim seviyesi göz önüne alındığında ebeveynlerin daha otoriter, daha gelenekçi ve daha disiplinli olması, ayrıca hastalık durumunda özellikle de bu ruhsal hastalık ise çocukların daha da disiplin altına alınması beklenen bir sonuçtur. Kent merkezlerinde ailelerin daha modern yapıda olması ve sosyal hayatın

gelişmiş olması ve hastalıkların daha anlaşılır olması anne-baba tutumlarının da daha demokratik yönde gelişmesine katkıda bulunduğu düşünülebilir. Çalışmamızın aksine Ceylan (2016) anne-baba tutumları ve çocuklardaki depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiş olduğu çalışmasında anne baba tutumlarıyla yaşanan yer arasında ilişki olmadığını belirtmiştir [51].

Ergenlerin anne ve babalarının eğitim durumuna göre anne-baba tutumları incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi düşük olan anne ve babaların otoriter tutum sergilerken, eğitim seviyesi yükseldikçe demokratik tutum sergileme oranlarının da yükseldiği görülmüştür. Eğitimin insan davranışları üzerine olumlu etkileri olduğu bilinen bir gerçektir. Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça bireylerin sosyokültürel çevrelerinin de farklılaştığı ve geleneksel tutucu davranışlardan uzaklaşdığı, ayrıca hastalık gibi kriz durumunda çocuklarına daha anlayışlı ve sevgiyle yaklaştığı özellikle de anksiyete bozukluklarında çocuğunun bireyselliğine daha çok önem verdiği söylenebilir. Çalışmamızda bulduğumuz sonuçları bu şekilde açıklamak mümkündür. Fray ve Mark (1987) bu konuyla alakalı çalışmasında eğitim seviyesi düşük ebeveynlerin çocuklarıyla sağlıklı iletişim kuramadıkları sonucuna varmıştır [70]. Başar (1996) ise eğitim seviyesi düşük babaların çocuğun gelişimi ve eğitimiyle alakalı konularda yeterli donanıma sahip olmadığı için çocuklarda olumsuz davranışlar geliştiği ve bazı psikiyatrik hastalıkların sıklığının arttığını göstermiştir [71]. Babaroğlu'nun (1995) çalışmasında ise anne-babanın eğitim seviyesi arttıkça çocuğa karşı sergilenen davranışların daha demokratik ve sağlıklı olduğu görülmüş, bu sayede çocukların ebeveynleriyle iletişiminin arttığı ve ruh sağlığı açısından daha sağlıklı bireyler yetiştiği görülmüştür [72]. Smetana (2002) ve arkadaşların çalışmasında anne ve babanın eğitim durumuyla sergiledikleri tutumlar arasında olumlu anlamda bir etkilenme olduğu söylenmiştir [73]. Ayrıca Yavuzer (1996) kitabında toplumsal değerlere aykırı hareket eden, saldırgan davranışlar gösteren ve ruhsal sorunları olan çocukların anne babalarının eğitim seviyesinin daha düşük bulunduğunu söylemiştir [74]. Tüm bu çalışmalardan farklı olarak Tuzgöl (2000) ise lise öğrencileri ile yaptığı çalışmasında anne babanın eğitim durumuyla anne-baba tutumları arasında bir ilişki olmadığını savunmuştur [75].

Ergenlerin aile yapısına göre anne-baba tutumları incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Çekirdek ailelerde anne ve



babaların çoğunluğunun demokratik bir tutum sergilediği, geniş ailelerde ise anne ve babaların çoğunluğunun otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Ayrıca parçalanmış ailelerde annelerin çoğunluğunun demokratik, babaların çoğunluğu ise otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Geniş ailelerde büyütülen çocuklarda anne-baba ile birlikte aile büyüklerinin de söz hakkının bulunması ve çocuklara aile büyüklerinin daha korumacı ve serbest tutum sergilemesine, özellikle de ruhsal hastalıklarda bu tutumu gösteren ailelerin daha da artması sonucunda anne-babaların disiplini sağlamak amacıyla daha otoriter bir tutum sergilemesine yol açabilir. Eapen (1998) ve Gureje'nin (1995) çalışmalarında geniş aile yapısında yetişen çocuklarda ruhsal sorunların daha çok görüldüğü sonucuna varılmıştır [76, 77]. Literatürde aile yapısı ile ergenlerin ruh sağlığı arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Özellikle parçalanmış ailelerde büyüyen çocukların ruhsal sorunlara daha yatkın olduğu bildirilmiştir. Yine geniş ailelerde büyüyen çocukların da kendini iyi ifade edemeyen, çekinik bireyler olarak yetiştiği bildirilmiştir [53].

Ergenlerin kardeş sayısına göre anne-baba tutumları arasındaki fark incelendiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ebeveynler kendilerince doğru olduğunu düşündükleri yetiştirme biçimlerini ve tutumlarını diğer çocuklarda da uyguladığı için çocuk sayısı ile ebeveyn tutumlarının ilişkili olmadığı sonucuna ulaşmış olabiliriz. Bu bulgudan farklı olarak; Demiriz ve Öğretir'in (2007) yapmış olduğu çalışmada ailedeki çocuk sayısı arttıkça annelerin daha otoriter ve disiplinli bir davranış sergilediği görülmüştür [49].

Çalışmamızda ergenlerin problemlerini paylaştığı kişilere göre anne-baba tutumları incelendiğinde gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Annesini demokratik olarak tanımlayan ergenler sorunlarını çoğunlukla anneleri ile paylaşırken, annelerini otoriter olarak tanımlayan ergenler sorunlarını diğer kişilerle (kardeş, arkadaş, akraba vb. ) paylaşmaktadır. Yine benzer şekilde babasını demokratik olarak tanımlayan ergenler sorunlarını çoğunlukla babaları ile paylaşırken, otoriter olarak tanımlayan ergenler ise sorunlarını daha çok diğer kişilerle (kardeş, arkadaş, akraba vb.) paylaşmaktadır. Demokratik anne-baba tutumu sergileyen ebeveynlerin çocukları ile iletişiminin daha sağlıklı olduğu, hastalık gibi kriz durumunda da bu durumun değişmediği için elde ettiğimiz bulgular beklenen bir sonuçtur. Otoriter tutum sergileyen ebeveynlerin çocukları ise sorunlarını anne ve babaları ile paylaşmaktan

çekindiği için başka kişilere yönelmektedir. Kulaksızoğlu (2002) ve Özgüven'e göre (2001) demokratik tutum sergileyen ebeveynlerin çocuklarıyla iletişimlerinin iyi olduğunu ve bu sayede çocukların sorunlarını rahatlıkla anne-babalarıyla paylaşabildiğini belirtmiştir [8, 78]. Bilal (1984) ise otoriter tutumun ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişimi bozduğunu, çocukların aile bireyleriyle sorunlarını paylaşmaktan kaçındığını belirtmiştir [79]. Kulaksızoğlu (2002) da benzer şekilde otoriter tutum sergileyen ailelerde çocukların duygu ve düşüncelerinin dikkate alınmadığını, sorunlarıyla ilgilenilmediğini belirtmiştir [8].

Ergenin annesi ve babasıyla olan iletişiminde göre anne-baba tutumları karşılaştırıldığında gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Annesi demokratik tutum sergileyen ergenler anneleriyle olan iletişiminde "iyi" olarak değerlendirirken, annesi otoriter tutum sergileyen ergenler anneleriyle olan iletişiminde "kötü" olarak değerlendirmişlerdir. Benzer şekilde babası demokratik tutum sergileyen ergenler babalarıyla olan iletişiminde "iyi" olarak değerlendirirken, babası otoriter tutum sergileyen ergenler babalarıyla olan iletişiminde "kötü" olarak değerlendirmiştir. Demokratik anne ve babaların çocuklarını dinlediği, sorunlarıyla ilgilendiği, hastalık durumunda onların bireyselliğine önem vererek onları desteklediği ve onların fikirlerine önem verdiği için çalışmamızdaki bu sonuç beklenen bir durumdur. Otoriter anne-babalar çocuklarıyla iletişime kapalı olduğu için bu tutuma sahip ebeveynlerin çocuklarıyla iletişiminin kötü olması beklenen bir sonuçtur. Erdoğan ve Uçukoğlu (2011) çalışmasında demokratik ailelerde yetişen çocukların anne ve babalarıyla iletişiminin daha iyi olduğu bildirilmiştir. Otoriter ailelerde yetişen çocukların ise içine kapalı ve iletişim kurmakta zorlanan bireyler olduğunu, bu durumun anne-babalarıyla olan iletişiminde de olumsuz etkilediği belirtilmiştir [80].

Ergenlerin kardeşleriyle olan iletişiminde göre anne-baba tutumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, baba tutumlarında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Demokratik tutum sergileyen annelerin çocuklarının kardeşleriyle iletişiminin "iyi" olduğu, otoriter tutum sergileyen annelerin çocuklarının ise kardeşleriyle iletişiminin "kötü" olduğu görülmektedir. Demokratik tutuma sahip annelerin tüm çocuklarıyla ilgilendiği, onlara değer verdiği ve sağlıklı iletişim kurabilen bireyler olarak yetiştirdiği ve dolayısıyla kardeşler arasındaki ilişkilerin iyi olduğu söylenebilir. Otoriter anne tutumunun iletişim

becerileri kötü, asosyal ve ruhsal açıdan sorunlara yatkın çocuklar yetiştirilmesiyle ilişkisi olduğu düşünüldüğünde; bu tutuma maruz kalan kardeşlerin kendi aralarındaki iletişiminin kötü olacağı tahmin edilebilir bir sonuçtur. Babaları otoriter tutum sergileyenlerin kardeş ilişkilerinin iyi olmasını da babanın her zaman otoriter olduğu, babanın otoriter olmasının kardeşleri birbirine yaklaştırdığı düşüncesi ile açıklanabilir. Literatürde pek çok çalışmada otoriter tutumla büyütülen çocukların iletişim becerilerinin yeteriz olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sebeple iletişim becerisi gelişmemiş çocukların kendisi gibi iletişim becerisi gelişmeyen kardeşiyle anlaşması ve sağlıklı bir bağ kurabilmesi güçtür [64].

Ergenin hastalık süresine göre anne-baba tutumları karşılatıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç şu şekilde açıklanabilir. Anne-babalar yaygın anksiyete bozukluğu hakkında yeterli bilgiye sahip olmayabilir. Ancak zamanla hastalık hakkında farkındalığının ve bilgi düzeyinin artması ile ergene karşı yaklaşımı değişebilir, daha ilgili ve anlayışlı davranmaya başlayabilirler. Literatüre baktığımızda ebeveynlerin çocuklarının hastalığını ilk öğrendikleri zaman durumu kabullenmeyebileceği ve bu durumun tedavi sürecinde gecikmelere yol açabileceği belirtilmiştir. Ayrıca bu reddetme döneminde çocuklarına karşı olumsuz tutumlar sergileyebileceği bildirilmiştir. Ancak hastalığın süresi uzadıkça ebeveynler durumu kabullenerek hastalıkla yaşamayı öğreneceği ve bu sürece daha fazla uyum gösterebileceği belirtilmektedir [81].

Ergenin hastalığı ile ilgili sorunlarını paylaştığı kişiye göre anne-baba tutumları karşılatıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Annesi demokratik tutum sergileyen ergenler sorunlarını daha çok anneleri ile paylaşıırken, annesi otoriter tutum sergileyen ergenler sorunlarını daha çok başkalarıyla paylaşmaktadır. Yine benzer şekilde babası demokratik tutum sergileyen ergenler sorunlarını daha çok babaları ile paylaşıırken, babası otoriter tutum sergileyen ergenler sorunlarını daha çok başkalarıyla paylaşmaktadır. Demokratik tutum sergileyen anne-babaların çocukları ile iletişiminin daha iyi olduğu, onlarla her türlü konuda konuşabildiği ve onlarla sorunlarını, deneyimlerini paylaştığı bilinmektedir. Tam tersine otoriter tutum sergileyen ebeveynlerin ise çocuklarıyla iletişim kurmakta zorlandığı da bilinen bir durumdur. Bunlar göz önüne alındığında çalışmamızda ortaya çıkan sonuçların literatür ile uyumlu olduğunu söyleyebiliriz [49], [54], [80].

Ergenlerin hastalığı nedeniyle kardeşiyle olan iletişiminin olumsuz etkilenme durumuna göre anne-baba tutumları karşılatıldığında gruplar arasındaki fark anne tutumunda istatistiksel olarak anlamlı bulunurken; baba tutumunda anlamlı bulunmamıştır. Kardeşiyle iletişiminin olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin çoğunluğunun anne ve babalarının otoriter tutum sergilediği görülmüştür. Bu sonuç; otoriter tutumun hem ergenlerin hem de kardeşlerinin üzerinde olumsuz etkiye neden olduğu, aile içinde çocukların bireyselliğine izin verilmediği ve aile üyelerinin birbirine desteğine imkân sağlamadığı için hastalık gibi aile içinde gelişen bir kriz durumunun aile içi iletişimin bozulmasına neden olduğu bilgisi ile açıklanabilir. Ayan (2007) aile içi şiddet ve çocukların saldırganlık eğilimleri üzerine yaptığı çalışmasında yanlış anne-baba tutumlarının çocukları olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Ailesi tarafından baskıya uğrayan, söz hakkı tanınmayan ve şiddet uygulanan çocukların arkadaşlarıyla ve kardeşleriyle iletişim kurmakta zorlandığı ve çevresine karşı saldırgan tutumlar sergilediği görülmüştür [82].

Aile içindeki sorumluluklarını yerine getireme durumuna göre anne-baba tutumları karşılatıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup; sorumluluklarını yerine getiremediğini ifade eden ergenlerin çoğunluğunun anne ve babalarının otoriter tutum sergilediği bulunmuştur. Bu sonuç, otoriter tutum tarzında anne-babaların çocuklarına çocukların gelişimine, yaşına ve hastalık gibi kriz durumuna göre değil, kendi istedikleri doğrultusunda sorumluluk yüklediği, bu nedenle ergenlerin daha önce yapabildikleri ancak hastalık nedeni ile sorumluluklarını yerine getiremedikleri için suçluluk duyduğu bilgisi ile açıklanabilir. Bu bulguyu destekler nitelikte Demiriz ve Öğretir (2007) otoriter tutumla büyütülen çocukların daha içe kapanık olduklarını ve sorumluluk almaktan kaçındıklarını bildirmiştir [49]. Literatüre bakıldığında yaygın anksiyete bozukluğu ya da diğer ruhsal sorunlara sahip olan ergenlerin yeterli özgüvene sahip olmadığı, başarısız olmaktan korktukları ve bu yüzden sorumluluk almaktan kaçındıkları belirtilmiştir [26,48,52].

Ergenin arkadaş ve akrabalarıyla olan iletişiminin olumsuz etkilenme durumuna göre anne-baba tutumları karşılatıldığında; anne tutumunda gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamazken, baba tutumunda gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Babalarının ve annelerinin otoriter tutum sergilediğini belirten ergenlerin arkadaş ve akrabalarıyla olan iletişiminin tamamen ya

da kısmen olumsuz yönde etkilendiğini ifade eden ergenlerin çoğunlukta olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, demokratik tutum sergilenen ailelerde iletişim becerileri güçlü, sosyal ve dışa dönük bireylerin yetiştiği, özellikle de ergenlik gibi fırtınalı dönemde ve hastalık gibi kriz durumunda da ergenin çevresi ile iletişimin daha da bozulabileceği bilgisi ile açıklanabilir. Benzer şekilde; Özkafacı (2012) çocuk yetiştirme tutumu ile çocuğun sosyal beceri düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiş olup demokratik tutumla yetişen çocukların sosyal beceri düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ayrıca demokratik tutumla büyütülen çocukların çevresiyle daha iyi ilişkiler geliştirdiğini bulmuştur [48]. Yine bu konu ile ilgili olarak Baumrind (1967), (1971) demokratik tutumun çocukların gelişimine olumlu etki ettiğini ifade etmiştir. Genellikle demokratik tutumu benimseyen ebeveynlerin zihinsel ve sosyal yönden daha yeterli, kendini iyi ifade edebilen, özgüveni yüksek, öz kontrolü gelişmiş, arkadaş canlısı kendi kararlarını verebilen ve akademik yönden daha başarılı çocuklar yetiştirdiğini bulmuştur [83], [84]. Sezer (2011) ise otoriter tutumun çocukların sosyal gelişimini kötü yönde etkilediğini söylemiştir. Bu tutumla yetiştirilen çocukların çekingen ve içe kapanık olduğunu, arkadaşlık ilişkileri kurmakta zorlandığını ve daha mutsuz bireyler olduklarını belirtmiştir [60].

Ergenin ruhsal durumuna göre anne-baba tutumları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Demokratik anne ve baba tutumu sergileyen ebeveynlerin çocuklarının çoğunluğu ruhsal durumunu “iyi” olarak değerlendirirken, otoriter anne ve baba tutumu sergileyen ebeveynlerin çocuklarının çoğunluğu ise ruhsal durumunu “kötü” olarak değerlendirmektedir. Demokratik tutum sergileyen ebeveynler çocuklarına karşı ilgilidir, onlara değer verdiğini hissettirir ve isteklerini önemser. Bu tutuma sahip ebeveynler çocuklarının gelişim dönemi özelliklerini bilirler ve buna uygun davranırlar. Demokratik tutumla büyütülen çocukların hastalık tanısı olsa bile ruhsal durumunu daha iyi algıladığı bilinmektedir. Tavis (1997) ve Kandel (1982) olumsuz anne-baba tutumlarının ergenin ruh sağlığı açısından kötü sonuçlara yol açabileceğini söylemiştir [85], [86]. Sarper (2001) aile içi iletişimin ergenin bedensel ve ruhsal gelişimi üzerine etkileri olduğundan bahsetmiştir [63].

Ergenlerin yaşam kalitesine anne-baba tutumları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Demokratik tutuma sahip anne-babaların

çocukların çoğunluğu yaşam kalitelerini “iyi” olarak yorumlarken, otoriter tutuma sahip anne-babaların çocuklarının çoğunluğu yaşam kalitelerini “kötü” olarak yorumlamaktadır. Demokratik tutuma sahip ebeveynlerin çocuklarına karşı daha anlayışlı oldukları ve onların isteklerini karşıladığı için bu tarz ailelerde yaşayan çocuklar yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu düşünmektedirler. Otoriter tutuma sahip ebeveynler ise çocuklara karşı daha katı tutumlar sergileyip, onların isteklerine saygı duymadıkları ve onları bir birey yerine koymadıkları için bu ailelerde yetişen çocuklar ise yaşam kalitelerini daha kötü olarak yorumlamaktadırlar. Literatürü incelediğimizde demokratik tutum sergileyen anne-babaların çocuklarını daha iyi hayat şartlarında yaşatmak için çabaladığı belirtilmiştir [63].

## 6. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaygın anksiyete bozukluğu olan ergenlerde anne-baba tutumlarını incelediğimiz çalışmamızda şu sonuçları elde ettik:

- Annelerin çoğunluğu demokratik tutum sergilerken, babaların çoğunluğu otoriter tutum sergilemektedir.
- Ergenlerin cinsiyetine, yaş gruplarına, kardeş sayısına ve hastalık süresine göre anne-baba tutumları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.
- Okula devam etmeyen ergenlerin çoğunluğunun anne-babası otoriter tutum sergilemektedir.
- Okul performansı olumsuz etkilenen ergenlerin çoğunluğunun babaları otoriter tutum sergilemektedir.
- Kardeşiyle iletişimi olumsuz etkilenen ergenlerin çoğunluğunun anneleri otoriter tutum sergilemektedir.
- Aile içi sorumluluklarını yerine getiremediğini söyleyen ergenlerin çoğunluğunun anne ve babası otoriter tutum sergilemektedir.
- Arkadaş ve akrabalarıyla iletişiminin olumsuz etkilendiğini söyleyen ergenlerin çoğunluğunun babaları otoriter tutum sergilemektedir.
- Köy/kasabada yaşayan ergenlerin çoğunluğunun anne-babalar otoriter tutum sergilemektedir. Merkezi yerleşim yerlerinde yaşayan ergenlerin çoğunluğunun anne-babaları demokratik tutum sergilemektedir.
- Eğitim seviyesi ilkokul mezunu ve daha altı olan anne-babalara sahip ergenlerin çoğunluğunun anne-babaları otoriter tutum sergilerken, eğitim seviyesi ortaokul mezunu ve daha üstü olan anne-babalara sahip ergenlerin çoğunluğunun anne-babaları demokratik tutum sergilemektedir.

- Çekirdek aile yapısına sahip ergenlerin çoğunluğunun anne-babaları demokratik tutum sergilerken, geniş aile yapısına sahip ergenlerin çoğunluğunun anne-babaları otoriter tutum sergilemektedir.
- Annesinin demokratik tutum sergilediğini ifade eden ergenlerin çoğunluğu sorunlarını anneleri ile paylaşırken, annesinin otoriter tutum sergilediğini ifade eden ergenlerin çoğunluğunun sorunlarını başka kişilerle paylaşmaktadır.
- Babasının demokratik tutum sergilediğini ifade eden ergenlerin çoğunluğu sorunlarını babaları ile paylaşırken, babasının otoriter tutum sergilediğini ifade eden ergenlerin çoğunluğu sorunlarını başka kişilerle paylaşmaktadır.
- Annesinin demokratik tutum sergilediğini ifade eden ergenlerin çoğunluğu anneleriyle iletişimini “iyi” olarak değerlendirirken, annesinin otoriter tutum sergilediğini ifade eden ergenlerin çoğunluğu anneleriyle iletişimini “kötü” olarak değerlendirmektedir.
- Babasının demokratik tutum sergilediğini ifade eden ergenlerin çoğunluğu babalarıyla iletişimini “iyi” olarak değerlendirirken, babasının otoriter tutum sergilediğini ifade eden ergenlerin çoğunluğu babalarıyla iletişimini “kötü” olarak değerlendirmektedir.
- Annesinin demokratik tutum sergilediğini ifade eden ergenlerin çoğunluğunun kardeşleriyle olan iletişiminin “iyi” olduğu, annesinin otoriter tutum sergilediğini ifade eden ergenlerin çoğunluğunun kardeşleriyle olan iletişiminin “kötü” olduğu görülmektedir.
- Anne-babasının demokratik tutum sergilediğini ifade eden ergenlerinin çoğunluğu ruhsal durumlarını “iyi” olarak değerlendirirken, Anne-babasının otoriter tutum sergilediğini ifade eden ergenlerinin çoğunluğu ise; ruhsal durumlarını “kötü” olarak değerlendirmektedir.
- Anne-babası demokratik tutum sergileyen ergenler yaşam kalitesini daha iyi değerlendirirken, anne-babası otoriter tutum sergileyen ergenler yaşam kalitesini daha kötü olarak değerlendirmektedir.

Çalışmamız sonucunda olumsuz anne-baba tutumlarının yaygın ankiyete bozukluğu olan ergenleri üzerinde olumsuz sonuçlara yol açtığı görülmüştür. Bu yanlış tutumlar



nedeniyle ergenlerin ev, okul ve sosyal yaşamında da sorunlar yaşadığı görülmektedir. Bu durumun ergenlerin tedavi sürecini olumsuz etkileyebileceği gibi, kendine güveni olmayan, hayatıyla ilgili önemli kararları alamayan, sorumluluklarını yerine getiremeyen, çevresiyle iletişimi kötü olan ve akademik-iş hayatında başarısız yetişkin bireyler olarak yetişmesine yol açabileceği düşüncesindeyiz. Bu nedenle;

Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan ergenlerle çalışan psikiyatri hemşirelerine;

- Anne-babalarının olumsuz tutumlarını tespit etmeleri,
- Ebeveynlere olumsuz tutumların ergenlerin tedavi sürecine, okul performansına, aile içi iletişimlerine, arkadaşları ile olan iletişimlerine ve sağlıklı bir birey olarak yetişmelerine olan engeller üzerinde bilgi vermeleri,
- Ebeveynlere olumlu olan demokratik anne-baba tutum becerisini geliştirebilecekleri konusunda planlı eğitim vermeleri önerilir.

## 7.KAYNAKLAR

1. Emiroğlu N., Aras S., Yalın S., Doğan Ö., Akay A., “Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 217-225, 2009.
2. Keskin A., Ünlüoğlu İ., Bilge U., Yenilmez Ç., “Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi”, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 344-351, 2013.
3. Suadiye Y., Aydın A., “Anksiyete bozukluğu olan ergenlerde bilişsel hatalar”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 172–179, 2009.
4. Aras Ş., Ünlü G., Taş F. V., “Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 28–37, 2007.
5. Fidan Y. T., “Bir çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin ruhsal belirtileri ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi”, *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(1), 1–8, 2011.
6. Chavira D. A., Stein M. B., Bailey K., Stein M. T., “Child anxiety in primary care: Prevalent but untreated”, *Depression and Anxiety*, 20(4), 155–164, 2004.
7. Yörüköğlu A., “Çocuk Ruh Sağlığı”, *Özgür Yayınları*, İstanbul, 1998.
8. Kulaksızoğlu A., “Ergenlik Psikolojisi”, *Remzi Yayınevi*, İstanbul, 1998.
9. Sezer Ö., “Ergenlerin Kendilik Algılarının Anne Baba Tutumları ve Bazı Faktörlerle İlişkisi”, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 1–19, 2010.
10. Parlaz E. A., Tekgül N., Karademirci E., Öngel K., “Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci”, *Turkish Family Physician*, 3(2), 10–6, 2012.
11. Özbay H. M., “Ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuran ergenlerin kendilerini algılamalarıyla başvurmamayanların kendilerini algılamalarının karşılaştırılması”, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara, 2000.

12. Avcı M., “Ergenlikte toplumsal uyum sorunları”, *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 39–63, 2006.
13. Mutallimova S., “Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve anne baba tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2014.
14. MD Kliegman R., MD Marc Dante K., “Nelson Pediatriinin Temelleri, 7. Baskı”, Prof. Dr. Yurdakök M., *Güneş Tıp Yayınevi*, 226–262, 2001.
15. Santrock J. W., “Adolescence”, Siyez D. M., *Nobel Akademik Yayıncılık*, 2012.
16. Özbay H., Öztürk E., “Gençlik”, *İletişim Yayıncılık*, 1992.
17. Derman O., “Ergenlerde psikososyal gelişim”, *Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 19–21, 2008.
18. Yazgan İnanç B., Kılıç Atıcı M., Bilgin M., “Gelişim Psikolojisi”, *Pegem Akademi*, 2017.
19. Yavuzer H., “Gençleri Anlamak”, *Remzi Yayınevi*, İstanbul, 2005.
20. Aydın B., “Çocuk ve Ergen Psikolojisi, 5. Baskı”, *Nobel Akademik Yayıncılık*, 2013.
21. Gander M. J., Gardiner H. W., “Çocuk ve Ergen Gelişimi”, Çelen N., *İmge Kitabevi Yayınları*, 389–403, 1985.
22. Çetin F. Ç., “Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı”, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları*, Ankara, 2008.
23. Özdemir O., Özdemir P. G., Kadak M. T., Nasıroğlu S., “Kişilik gelişimi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566–589, 2012.
24. Görker I., Korkmazlar Ü., Durukan M., Aydoğdu A., “Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 103–110, 2004.
25. Küçük S., Bayat M., “Ortaöğretim öğrencilerinin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi”, *Sağlık Bilim Dergisi*, 21(2), 103–111, 2012.

26. Yenigün F., “Ergenlik döneminde algılanan anne baba tutumlarının bireyin ruhsal durumları ve akran ilişkileri üzerindeki etkileri”, *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul 2019;
27. Akdemir D., Çetin F. Ç., “Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri”, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(1), 5–13, 2008.
28. Eskin M., “Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışıyla ilişkileri”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(4), 228–234, 2000.
29. Bernstein G. A., Borchardt C. M., Perwien A. R., “Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years”, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1110–1119, 1996.
30. Köroğlu E., “DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı”, *HYB Yayıncılık*, Ankara, 2014.
31. Baldwin L., “The nursing role in out-patient child and adolescent mental health services”, *Journal of Clinical Nursing*, 11(4), 520–525, 2002.
32. Çetinkaya H., Gözen D., “Ergenlerde öz kıyım, risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı”, *The Journal Of Pediatric Research*, 3(3), 133-138, 2016.
33. Öztürk M. O., Uluşahin N. A., “Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 13. Baskı”, *Atlas Yayınevi*, Ankara, 2008.
34. Özer D., Kocabıyık A., Girgin V., Demiraslan P., “Ergenlerde depresyon: epidemiyoloji, klinik görünüm, komorbidite, seyir, komplikasyonlar”, *Düşünen Adam*, 15(2), 90–96, 2002.
35. Pişgin İ., Özen D. Ş., “Çocukluktan erişkinliğe obsesif kompulsif bozuklukta hatalı değerlendirme ve inanç alanları”, *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 117–131, 2010.
36. Rapee R. M., Schniering C. A., Hudson J. L., “Anxiety disorders during childhood and adolescence: origins and treatment”, *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311–341, 2009.
37. İnternet: Türkiye Psikiyatri Derneği “Yaygın Anksiyete Bozukluğu” <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/25/yaygin-anksiyete-bozuklugu>

38. Townsend M. C., “Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri, 6. Baskı”, Özcan C. T., Gürhan N., *Akademisyen Kitabevi*, s 460–465, 2016.
39. Özyurt G., “Triple p olumlu anne-babalık eğitiminin anksiyete bozukluğu olan 8-12 yaş arası çocuklarda ve ebeveynlerinde anksiyete düzeyi ve ruh sağlığı üzerine etkilerinin araştırıldığı randomize kontrollü bir çalışma”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*, İzmir, 2013.
40. Wells K. B., Golding J. M., Burnam M. A., “Chronic medical conditions in a sample of the general population with anxiety, affective, and substance use disorders” *American Journal of Psychiatry*, 146(11), 1440–1446, 1989.
41. Alkın T., Alptekin K., “Anksiyete Monografaları Serisi”, *Türk Psikiyatri Dizini*, 4, 149–188, 2005.
42. Internet: UpToDate “Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder in adults” [https://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-anxiety-disorders-in-children-and-adolescents?search=anxiety%20disorders%20treatment&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4](https://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-anxiety-disorders-in-children-and-adolescents?search=anxiety%20disorders%20treatment&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4)
43. Saatçioğlu Ö., “Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar”, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1), 60–77, 2001.
44. Sadock B. J., Sadock V. A., Ruiz P., “Concise Textbook of Clinical Psychiatry 10.Edition”, *Lippincott Williams & Wilkins*, 2017.
45. Noyes J. R., Clarkson C., Crowe R. R., Yates W. R., McChesney C. M., “A family study of generalized anxiety disorder”, *American Journal of Psychiatry*, 144(8), 1019–1024, 1987.
46. Sevinçok L., “Yaygın anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi”, *Klinik Psikiyatri*, 10, 3–12, 2007.
47. Göker Z., Güney E., Dinç G., Hekim Ö., Üneri Ö. Ş., “Çocuk ve ergenlerde anksiyete ile ilişkili bozuklukların klinik ve demografik özellikleri: Bir yıllık kesitsel bir örneklem”, *Klinik Psikiyatri*, 18(1), 7–14, 2015.

48. Aktaş Özkafacı A., “Annenin çocuk yetiştirme tutumu ile çocuğun sosyal beceri düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2012.
49. Demiriz S., Öğretir A. D., “Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki 10 yaş çocuklarının anne tutumlarının incelenmesi”, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 105–122, 2007.
50. Sezer Ö., Vuslat O., “Üniversite öğrencilerinde kendilerini değerlendirmelerinin ana baba tutumları ve bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi”, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(3), 743–758, 2010.
51. Ceylan V., Binay H., Yalçın M. H., Bilginer M. A., “Çocukların algıladıkları anne baba tutumları ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi” *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Araştırmaları*, 3, 6-11, 2016.
52. Sümer N., Gündoğdu Aktürk E., Helvacı E., “Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış”, *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(25), 42–59, 2010.
53. Akün E., “Yapısal aile sistemleri kuramı bağlamında ergenlik döneminde aile yapısı ve ergenlik dönemi sorunları”, *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 53, 85-116, 2013.
54. Keskin G., Çam O., “Ergenlerin ruhsal durumları ve anne baba tutumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3), 139, 2008.
55. Yavuzer H., “Ana Baba Okulu”, *Remzi Kitabevi*, İstanbul, 2003.
56. Erözkan A., “Ergenlerde Kaygı Duyarlılığı ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Muğla Üniversitesi Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 43–57, 2012.
57. Hazell P., “Does the treatment of mental disorders in childhood lead to a healthier adulthood?”, *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4),315–318, 2007.
58. Gould N., Richardson J., “Parent-training/education programmes in the management of children with conduct disorders: developing an integrated

- evidence-based perspective for health and social care”, *Journal of Children's Services*, 2006
59. Karaduman D. İ., “İlköğretim I. kademe 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin saldırganlık düzeyleri ile anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2012.
  60. Sezer A., Kolaç N., Erol S., “Bir ilköğretim okulu 4, 5, ve 6. sınıf öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin anne baba tutumları ve bazı değişkenler ile ilişkisi”, *Clinical and Experimental Health Sciences*, 3(4), 184–190, 2013.
  61. Onat G., “Demokratik ve otoriter olarak algılanan ana-baba tutumlarının lise birinci sınıf öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkilerinin araştırılması”, *Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2010.
  62. Gökmenoğlu E., “Üniversite öğrencilerinin utangaçlık düzeyleri ile algıladıkları anne-baba tutumları arasındaki ilişki”, *Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2011.
  63. Özbaran B., Tamar M., Yüncü Z., Bildik T., Demiral N., Erermis S., “Majör depresif bozukluğu olan gençlerden oluşan bir klinik örnekte anne-baba tutumlarının değerlendirilmesi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 109, 2009.
  64. Gönen G., “Algılanan anne baba tutumunun üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtmaları ve kişilik yapıları ile ilişkisi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 2014.
  65. Yıldız E., Behice E., “Anne baba tutumları ile adölesan saldırganlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 6–11, 2011.
  66. Richter E. H., “HASTA AİLE-Evlilikte ve Ailede Çatışmaların Doğuşu, Yapısı ve Tedavisi”, Koptagel G., *Yaprak Yayınları*, s 74-82, İstanbul, 1985.
  67. Bayraktar R., “Demokratik tutumun önemi”, *Okul ve Aile Dergisi*, 6, 41–43, 1998.

68. Fray J. S., Hector M. A., “The assertive-aggressive distinction and the cross-cultural perspective”, *International Journal for the Advancement of Counselling*, 10(2), 103–110, 1987.
69. Başar F., “Üvey ebeveyne sahip olan ve olmayan 10-11 yaş grubundaki çocukların saldırganlık eğilimleri ve kendilerini algılama biçimlerinin incelenmesi”, *Ankara Üniversitesi Fen Bilim Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ankara, 1996.
70. Babaroğlu A., “Ortaokulların birinci sınıflarına devam eden çocukların anne-babaları tarafından uygulanan disiplin teknikleri ve çocukların bu tekniklere ilişkin görüşlerinin incelenmesi”, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 1995.
71. Smetana J. G., Crean H. F., Daddis C., “Family processes and problem behaviors in middle-class African American adolescents”, *Journal of Research on Adolescence*, 12(2), 275–304, 2002.
72. Yavuzer H., “Çocuk ve Suç 8. Baskı”, *Remzi Kitabevi*, İstanbul, 1996.
73. Tuzgöl M., “Ana-baba tutumları farklı lise öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi”, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(14), 2016.
74. Eapen V., Al-Gazali L., Bin-Othman S., Abou-Saleh M., “Mental health problems among schoolchildren in United Arab Emirates: prevalence and risk factors”, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(8), 880–886, 1998.
75. Gureje O., Omigbodun O. O., “Children with mental disorders in primary care: functional status and risk factors”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92(4), 310–314, 1995.
76. Özgüven İ. E., “Ailede iletişim ve yaşam”, *PDREM Yayınları*, 2001.
77. Bilal G., “Demokratik ve otoriter olarak algılanan anne-baba tutumlarının çocukların uyum düzeyine etkisi”, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ankara, 1984.



78. Erdoğan Ö., Uçukoğlu H., “İlköğretim okulu öğrencilerinin anne-baba tutumu algıları ile atılganlık ve olumsuz değerlendirilmekten korkma düzeyleri arasındaki ilişkiler”, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(1),51–72,2011.
79. Uğuz Ş., Toros F., İnanç B.Y., Çolakkadıoğlu O., “Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(1),42–47,2004.
80. Ayan S., “Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(3),206–214,2007.
81. Baumrind D., “Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior”, *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88, 1967.
82. Baumrind D., “Harmonious parents and their preschool children”, *Developmental Psychology*, 4(1), 99, 1971.
83. Kandel D. B., Davies M., “Epidemiology of depressive mood in adolescents: An empirical study”, *Archives of General Psychiatry*, 39(10), 1205–1212, 1982.
84. Taris T. W., Bok I. A., “Effects of parenting style upon psychological well-being of young adults: exploring the relations among parental care, locus of control and depression”, *Early Child Development and Care*, 132(1), 93–104, 1997.
85. Sarper N., “Yetiştirme yurdunda yetişen çocuklar ile anne-baba yanında yetişen çocukların denetim odaklarının karşılaştırılması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 2001.

## EKLER

### EK I: Anne Tutum Ölçeği

MADDELER	Annemin Davranışına Benziyor	Annemin Davranışına Benzemiyor
1-Beni her zaman anlamaya çalışır.		
2.Beni ilgilendiren konulardaki kararları her zaman, kendisi verir.		
3.Kendime ilişkin ufak tefek kararlar almaya beni özendirir.		
4.Kendi koyduğu kurallara uymamı ister.		
5.Ben bir şey anlatırken sözümü kesmez.		
6.Onun istediği gibi davranmazsam, beni cezalandırır.		
7.Kendimi önemli ve değerli bir kişi olarak görmeme yardımcı olur.		
8.Aynı fikirde olmadığımız zaman, kendi fikirlerini kabul etmem için beni zorlar.		
9.Evde fikirlerimi rahatça anlatmamı doğal karşılar.		
10.Beni cezalandırmak yerine, sorunları benimle konuşarak çözümlenmeye çalışır.		
11.Okulda çok başarılı olmam için beni öylesine zorlar ki zayıf not almaktan çok korkarım.		
12.Bir güçlkle karşılaştığımda, istediğim yardımı sağlar.		
13.Küçük hatalarımı anlayışla karşılar.		
14.Hiçbir konuda kişisel görüşümü sormaz.		
15.En ufak eşyayı kaybetsem bile, beni cezalandırır.		
16.Bana bir eşya alınırken, birlikte karar veririz.		
17.Bir şeyi yapmamı istediğinde hiçbir mazeretimi dinlemez.		
18.Merak ettiğim konularda sorduğum soruları cevaplandırmaya çalışır.		
19.Gelecekle ilgili planlarımı dikkatle dinler, fakat hiçbir zaman amaçlarım belirlemeye çalışmaz.		
20.Haklı olduğum zaman, bunu bana açıkça söyler.		
21.Beni o kadar çok kontrol eder ki, bazen çok bunalırım.		
22.Beni sık sık döverek cezalandırır.		
23.Ancak istediği gibi davrandığım zaman, bana sevgi gösterir.		
24.Ailemizle ilgili bir karar alınırken, benim fikirlerimi dikkate alır.		
25.Yapabileceğimden fazlasını yapmam için beni zorlar		
26.Neyi, nasıl yapacağıma her zaman o karar verir.		

## EK II: Baba Tutum Ölçeği

MADDELER	Babamın Davranışına Benziyor	Babamın Davranışına Benzemiyor
1-Beni her zaman anlamaya çalışır.		
2.Beni ilgilendiren konulardaki kararları her zaman, kendisi verir.		
3.Kendime ilişkin ufak tefek kararlar almaya beni özendirir.		
4.Kendi koyduğu kurallara uymamı ister.		
5.Ben bir şey anlatırken sözümü kesmez.		
6.Onun istediği gibi davranmazsam, beni cezalandırır.		
7.Kendimi önemli ve değerli bir kişi olarak görmeme yardımcı olur.		
8.Aynı fikirde olmadığımız zaman, kendi fikirlerini kabul etmem için beni zorlar.		
9.Evde fikirlerimi rahatça anlatmamı doğal karşılar.		
10.Beni cezalandırmak yerine, sorunları benimle konuşarak çözümlenmeye çalışır.		
11.Okulda çok başarılı olmam için beni öylesine zorlar ki zayıf not almaktan çok korkarım.		
12.Bir güçlükle karşılaştığımda, istediğim yardımı sağlar.		
13.Küçük hatalarımı anlayışla karşılar.		
14.Hiçbir konuda kişisel görüşümü sormaz.		
15.En ufak eşyayı kaybetsem bile, beni cezalandırır.		
16.Bana bir eşya alınırken, birlikte karar veririz.		
17.Bir şeyi yapmamı istediğinde hiçbir mazeretimi dinlemez.		
18.Merak ettiğim konularda sorduğum soruları cevaplandırmaya çalışır.		
19.Gelecekle ilgili planlarımı dikkatle dinler, fakat hiçbir zaman amaçlarım belirlemeye çalışmaz.		
20.Haklı olduğum zaman, bunu bana açıkça söyler.		
21.Beni o kadar çok kontrol eder ki, bazen çok bunalırım.		
22.Beni sık sık döverek cezalandırır.		
23.Ancak istediği gibi davrandığım zaman, bana sevgi gösterir.		
24.Ailemizle ilgili bir karar alınırken, benim fikirlerimi dikkate alır.		
25.Yapabileceğimden fazlasını yapmam için beni zorlar		
26.Neyi, nasıl yapacağıma her zaman o karar verir.		

### EK III: Tanıtıcı Bilgi Formu

Aşağıda sizin ve hastalığınızla ilgili bazı bilgileri öğrenmek için hazırlanmış sorulardır. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak, arkadaşlarınıza, ana-babalarınıza, öğretmenlerinize ya da bir başka kişiye gösterilmeyecektir. Ayrıca cevaplarınız kişisel olarak değerlendirilmeyecek, araştırmaya katılan tüm öğrencilerle birlikte bir bütün olarak değerlendirilecektir

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz      a. Kadın      b. Erkek
3. Okula devam ediyor musunuz?
  - a) Evet.....(kaçıncı sınıfınız olduğunu belirtiniz)
  - b) Hayır.....(kaçını sınıfta okulu bıraktığınızı belirtiniz)
4. En uzun yaşadığınız yerleşim yerini belirtiniz?
  - a. Köy /Kasaba      b. İlçe      c. İl      d. Yurtdışı
5. Annenizin eğitim durumu
  - a. Okur yazar değil      b. Okur-yazar      c. İlkokul mezunu      d. Ortaokul mezunu
  - e. Lise mezunu      f. Üniversite mezunu
6. Babanızın eğitim durumu
  - a. Okur yazar değil      b. Okur-yazar      c. İlkokul mezunu      d. Ortaokul mezunu
  - e. Lise mezunu      f. Üniversite mezunu
7. Aile tipiniz:
  - a. Çekirdek aile      b. Geniş aile      c. Parçalanmış aile
8. Kaç kardeşiniz ?.....
9. Evde kim/kimlerle birlikte yaşıyorsunuz ?.....(lütfen belirtiniz)
10. Bir probleminiz bir sıkıntınız olduğunda en rahat kiminle paylaşabilirsiniz?
  - a. Arkadaşlarımla      b. Annemle      c. Babamla      d. Kardeşlerimle
  - e. Kuzenlerimle      f. Annemin veya babamın kardeşleri (dayı, hala, amca, teyze)
11. Arkadaşlarınızla iletişiminizi nasıl değerlendirirsiniz ?
  - a. Çok iyi      b. İyi      c. Orta      d. Kötü      e. Çok kötü
12. Annenizle iletişiminizi nasıl değerlendirirsiniz ?
  - a. Çok iyi      b. İyi      c. Orta      d. Kötü      e. Çok kötü

13. Babanızla iletişiminizi nasıl değerlendirirsiniz ?  
a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü
14. Kardeşlerinizle iletişiminizi nasıl değerlendirirsiniz ?  
a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü
15. Ne kadar süredir bu hastalıkla birlikte yaşıyorsunuz ?.....yıl.....ay(lütfen belirtiniz).
16. Hastalığınızla ilgili sorunlarınız olduğunda kim/kimler size yardımcı oluyor ?  
.....(lütfen belirtiniz).
17. Aşağıdaki önermelere hastalığın yaşamınıza olan etkilerini düşünerek cevaplayınız
- Hastalığım okul performansımı olumsuz etkiledi.  
a. Evet b. Hayır c. Kısmen
- Hastalığımdan dolayı okulumu bırakmak zorunda kaldım  
a. Evet b. Hayır
- Hastalığım kardeşlerimle iletişimimi olumsuz etkiledi  
a. Evet b. Hayır c. Kısmen
- Hastalığımdan dolayı aile içinde sorumluluklarımı yerine getiremiyorum  
a. Evet b. Hayır c. Kısmen
- Hastalığımdan dolayı arkadaş ve akrabalarım ile iletişim kuramıyorum.  
a. Evet b. Hayır c. Kısmen
18. Ruhsal durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?  
a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü
19. Yaşam kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?  
a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü

#### **EK IV: Bilgilendirilmiş Onam Formu**

### **Çalışmanın adı: YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE ANNE BABA TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

#### **Saygıdeğer Hanımefendi/Beyefendi;**

Sizin tedavi gördüğünüz hastalığa biz yaygın anksiyete bozukluğu diyoruz. Hastalığınızın nedenleri arasında yaşadığınız sıkıntılarla baş edemememiz, problemleri çözemememiz olabilir. Bu sorunları yaşarken birlikte yaşadığınız ebeveynlerinizin size olan tutumları çok önemlidir. Bu tutumların olumlu olması halinde daha hızlı tedavi olabilirsiniz, aksi takdirde tedaviniz zorlaşabilir. Ebeveynlerinizin size karşı olan olumsuz tutumlarının belirlenmesi sizinle birlikte ebeveynlerinizin de tedavi sürecine alınmasını sağlayacak, ebeveynleriniz istemeyerek size karşı sergiledikleri olumsuz tutumları bizim onlara vereceğimiz eğitimle değiştirebileceklerdir. Bu nedenle bu araştırma sizin ebeveynleriniz size olan tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılacaktır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tamamen özgürsünüz.

Bu araştırmaya katıldığınız için size ödeme yapılmayacak, bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kurumunuzdan herhangi bir ücret alınmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız size ek bir yükümlülük ya da zarar getirmeyecektir. Sorulara verdiğiniz yanıtların bir kelimesi bile bilimsel yayın oluşturma dışında kullanılmayacaktır. Kimlik bilgileriniz kesinlikle açıklanmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmayı reddetmek ve araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan kendi isteğinizle ayrıldığınızda ya da araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında tutulduğunuzda herhangi bir cezai işlem uygulanmayacak ve sizin zararınıza bir durum oluşmayacaktır.

#### **SORUMLU ARAŞTIRMACI**

**EYLÜL BAŞER**

**ERGEN BEYANI**

Araştırmanın amacını anladım. Bu araştırma kapsamında görüşmelere katılmayı kabul ediyorum.

Adı-soyadı

Tarih-imza

## **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

### **Çalışmanın adı: YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE ANNE BABA TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

#### **Saygıdeğer Hanımefendi/Beyefendi;**

Çocuğunuzun tedavi görmekte rahatsızlığa biz yaygın anksiyete bozukluğu diyoruz. Bu hastalığın beraberinde getirdiği bir takım faktörler de (tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, ağrı vs.) çocuğunuzun rahatsızlığını kötü etkileyebilir. Bu rahatsızlıkla birlikte aile, arkadaş, çevre ilişkilerinde bozulmalar olabilir. Sizlerin bu tedavi sürecinde payı büyük. Çocuğunuza olan yanlış tutumlarınızı anlamak. Kendinizi çocuğunuzun gözünden görmek için bu araştırma yapılacaktır. Çocuğunuzun BU araştırmaya katılmasını onaylamak ya da onaylamamakta tamamen özgürsünüz.

Çocuğunuzun bu araştırmaya katıldığında size ödeme yapılmayacak, bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kurumunuzdan herhangi bir ücret alınmayacaktır. Çocuğunuzun bu araştırmaya katılması ne size ne de çocuğunuza ek bir yükümlülük ya da zarar getirmeyecektir. Çocuğunuzun sorulara verdiği yanıtların bir kelimesi bile bilimsel yayın oluşturma dışında kullanılmayacaktır. Kimlik bilgileri kesinlikle açıklanmayacaktır.

Çocuğunuzun bu araştırmaya katılması tamamen isteğe bağlıdır. Araştırmayı reddetmek ve araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan kendi isteğinizle ayrıldığınızda ya da araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında tutulduğunuzda herhangi bir cezai işlem uygulanmayacak ve sizin zararınıza bir durum oluşmayacaktır

#### **SORUMLU ARAŞTIRMACI**

**EYLÜL BAŞER**

#### **EBEVEYNİN BEYANI**

Araştırmanın amacını anladım. Bu araştırma kapsamında görüşmelere katılmayı kabul ediyorum.

Adı-soyadı

Tarih-imza

## EK V: Tez İzin Belgesi



T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı :14065294/044/E. 2397  
Konu :Anketler

02/02/2018

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 26/01/2018 tarih ve 498 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi 25433155288 T.C. Kimlik Numaralı Eylül ERGÜN'ün "Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlerde Anne Baba Tutumlarının İncelenmesi" konulu tez araştırmasını Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nda yapma isteği uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır

**Prof.Dr. Mustafa Kemal APALAK**  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

**Evrak Doğrulamak İçin :** [http://ebys.erciyes.edu.tr/enVision-Sorgula/validate\\_doc.aspx?V=BE6EBYVPT](http://ebys.erciyes.edu.tr/enVision-Sorgula/validate_doc.aspx?V=BE6EBYVPT)

Pin : 48642

Köşk Mahallesi Kutadgu Bilig Sokak No:1 38030 Melikgazi KAYSERİ  
Telefon: +90 352 437 49 47  
E-Posta: [ogridbsk@erciyes.edu.tr](mailto:ogridbsk@erciyes.edu.tr)

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Bekir Yılmaz  
Faks: +90 352 437 20 23  
Elektronik Ağ: <http://ogrisl.erciyes.edu.tr>



## 8.ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLERİ ;

ADI SOYADI : Eylül Başer  
DOĞUM YERİ : Kayseri/Türkiye  
DOĞUM TARİHİ : 1995  
ADRES : Mevlana Mah. Orgeneral Hulusi Akar Bulv. Atasoy Apt.  
No:298/29 Talas/KAYSERİ  
E-POSTA : [eylul.ergn@gmail.com](mailto:eylul.ergn@gmail.com)  
TELEFON : 0535 837 16 06

### EĞİTİM BİLGİLERİ ;

YÜKSEK LİSANS : Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi 2016-2020  
MEZUN OLDUĞU ÜNİVERSİTE : Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi (2012-2016)  
FAKÜLTE \ BÖLÜM : Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu\  
Hemşirelik  
YABANCI DİL : İngilizce / 67.5

### İŞ\STAJ DENEYİMİ ;

1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri- Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi 2016 – Halen
2. Nevşehir Devlet Hastanesi (2012-2016)  
Staj – Lisans eğitim sürecinde almış olduğum teorik bilgilerle paralellik gösteren hastane departmanları
3. Güneş Engelli Bakım Merkezi (2016)  
Staj – Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
4. Avanos Toplum Sağlığı Merkezi (2016)  
Staj – Halk Sağlığı Hemşireliği

## **KATILDIĞIM EĞİTİMLER \ KONGRELER;**

1. Nevşehir Üniversitesi 2. Uluslararası Tarih ve Kültür Sempozyumu
2. Nevşehir Üniversitesi “Akademide Kadın Çalışmaları” konulu panel
3. Nevşehir Üniversitesi “Hemşirelik Esaslarında Uygulamalı Öğretim” konulu 7. Hemşirelik Esasları Çalıştayı
4. Psikolog İlknur Peder’in “Bir Başarı ve Mücadele öyküsü” konulu konferansı
5. Nevşehir Üniversitesi “Kariyer ve Gelecek Planlama” konulu konferans
6. Nevşehir Üniversitesi “Postmodern Hemşirelik Anlayışı: Tamamlayıcı ve Bütünleşik Sağlık Uygulamaları” konulu konferans
7. Nevşehir Üniversitesi “2016 ICN” konulu konferans
8. Nevşehir Üniversitesi “Hemşirelikte Alan Deneyimleri” konulu panel
9. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri- Sepsis Eğitimi-2016
10. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri- El Hijyeni Eğitimi-2017
11. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri- İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi-2017
12. 4. Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kursu-2017
13. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri- CPR Eğitimi - 2018