



T.C.

KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK
ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARI VE MUTLULUK
DÜZEYLERİ**

Selin SÖYÜNMEZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR-TEMMUZ/2021



T.C.

KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK
ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARI VE MUTLULUK
DÜZEYLERİ**

Selin SÖYÜNMEZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi Hilal SEKİ ÖZ

KIRŞEHİR-TEMMUZ/2021

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı 191217004 numaralı öğrencimiz Selin SÖYÜNMEZ tarafından hazırlanan “**Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Mutluluk Düzeyleri**” adlı tez çalışması 30.07.2021 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Doç. Dr. Emine ERDEM
Erciyes Üniversitesi
(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
(Danışman)

Doç. Dr. Gökçe DEMİR
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Selin SÖYÜNMEZ



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her zaman destek olan, bilgisi ve deneyimiyle bana rehberlik yapıp yoluma ışık tutan kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ başta olmak üzere,

Eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini aktaran Hemşirelik Anabilim Dalı'nın saygıdeğer hocalarına,

Tezimin istatistiksel analiz sürecinde destek olan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a,

Beni her zaman destekleyen, yanımda olan, bilgi ve deneyimleriyle beni güçlendiren sevgili hocam ve manevi ablam Arş. Gör. Mehtap AKGÜN'e,

Lisans eğitimimden beri desteğini benden esirgemeyen, beni her zaman cesaretlendiren, çocuk hemşireliğini benim için özel kılan çok değerli hocam Arş. Gör. Dr. Fatma Dilek TURAN'a,

Bana hep destek olan, vakit ayıran ve güler yüzle karşılayan değerli hocam Öğr. Gör. Elif Tuba KOÇ'a,

Lisans eğitimimin ilk gününden beri aynı yolda yürüdüğüm, beraber çok güzel anılar biriktirdiğim sevgili arkadaşım Yeşim ZÜLKAR'a,

Beni büyük bir özveri ile yetiştiren ve koşulsuz desteklerini hep hissettiğim aileme,

Teşekkür ederim.

Selin SÖYÜNMEZ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	vi
TABLO LİSTESİ.....	xi
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	2
1.3 Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Yaygınlığı.....	4
2.2 Çocukluk Çağı Örselenme Türleri	7
2.2.1 Çocuk İhmal ve İstismarı.....	7
2.2.2 Diğer Olumsuz Yaşam Olayları	13
2.3 Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Risk Faktörleri	15
2.3.1 Çocuğa İlişkin Faktörler	15
2.3.2 Bakım Verene İlişkin Faktörler	16
2.3.3 Çevre ve Topluma İlişkin Faktörler	16
2.4 Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ile Baş Etme	17
2.5 Mutluluk.....	18
2.6 Hemşirelik, Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Mutluluk.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21

3.1	Araştırmanın Şekli	21
3.2	Nicel Bölüm	22
3.2.1	Nicel Araştırma Deseni	22
3.2.2	Nicel Bölümün Evreni ve Örneklemi	22
3.2.3	Nicel Bölüm Veri Toplama Süreci	23
3.2.4	Nicel Veri Toplama Araçları	24
3.2.5	Nicel Verilerin Analizi	25
3.3	Nitel Bölüm.....	25
3.3.1	Nitel Araştırma Deseni	25
3.3.2	Nitel Bölümün Evreni ve Örneklemi.....	25
3.3.3	Nitel Veri Toplama Süreci.....	26
3.3.4	Nitel Veri Toplama Aracı.....	27
3.3.5	Nitel Verilerin Analizi	27
3.3.6	Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği.....	28
3.4	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
3.5	Araştırmanın Etik Yönü.....	29
4.	BULGULAR	30
4.1	Nicel Verilere İlişkin Bulgular.....	30
4.2	Nitel Verilere İlişkin Bulgular	46
4.2.1	Katılımcılara Ait Demografik Özellikler.....	46
4.2.2	Nitel Verilerin Analizine İlişkin Bulgular	47
5.	TARTIŞMA.....	71

5.1	Nicel Verilere İlişkin Tartışma	71
5.2	Nitel Verilere İlişkin Tartışma	78
5.2.1	Çocukluk Örselenmesi.....	78
5.2.2	Çocukluk Örselenmesinin Etkileri	83
5.2.3	Çocukluk Örselenmesi ile Baş Etme	84
5.2.4	Travma Sonrası Büyüme	86
5.2.5	Gelecekteki Self-Ebeveynlik Algısı	86
5.2.6	Hemşirelik Eğitimi ile Güçlenme	87
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	89
	KAYNAKLAR.....	91
	EKLER	109

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1:Açıklayıcı Sıralı Desende Süreç.

Şekil 3.2: Evreni Bilinen Örneklem Formülü.

Şekil 4.1: Çocukluk Çağı Örselenme Deneyimlerine İlişkin Metaforlar.

Şekil 4.2: Çocukluk Çağı Mutluluk Deneyimlerine İlişkin Metaforlar.



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1: GPower Analizi.

Tablo 4.1: Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri.

Tablo 4.2: Hemşirelik Öğrencilerinin ÇÖYÖ-KF ve OMÖ-KF Puanları.

Tablo 4.3: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklere Göre ÇÖYÖ-KF ve OMÖ-KF Puan Ortalamaları.

Tablo 4.4: Öğrencilerin Aile Özelliklerine Göre ÇÖYÖ-KF ve OMÖ-KF Puanları.

Tablo 4.5: Öğrencilerin Anne Özelliklerine Göre ÇÖYÖ-KF ve OMÖ-KF Puanları.

Tablo 4.6: Öğrencilerin Baba Özelliklerine Göre ÇÖYÖ-KF ve OMÖ-KF Puanları.

Tablo 4.7: ÇÖYÖ-KF ve OMÖ-KF Arasındaki İlişki.

Tablo 4.8: Katılımcıların demografik özellikleri.

Tablo 4.9: Çocukluk Çağı Örselenme Deneyimlerini Ve Mutluluğa Yükledikleri Anlamlara İlişkin Görüşleri.

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

ÇÖYÖ-KF: Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu

OMÖ-KF: Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARI VE MUTLULUK DÜZEYLERİ

Selin SÖYÜNMEZ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans
Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ

Çocukluk çağı örselenmesi dünyada ve ülkemizde yaygın bir şekilde görülen, bıraktığı izlerle bireyin tüm yaşamını etkileyen ve olumlu duyguların azalmasına neden olan çocuk sağlığının önemli bir sorundur. Araştırma hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve mutluluk düzeylerini incelemek amacıyla nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma araştırma deseni ile yapılmıştır. Araştırmanın nicel kısmının örneklemini bir üniversitenin Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden araştırmaya katılmayı kabul eden 349 öğrenci, nitel kısmının örneklemini ise araştırmanın ilk basamağına katılan, ikinci basamağına da katılmayı kabul eden 25 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın nicel kısmında veriler Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu, nitel kısmında ise yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Nicel verilerin değerlendirilmesinde SAS 9.4 paket programı ile tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Nitel verilerin değerlendirilmesinde ise MAXQDA 2020 paket programı kullanılmış, tematik analiz yapılmıştır. Nicel araştırma sonucunda; Çocukluk çağında erkek öğrencilerin fiziksel olarak daha fazla ihmal edildiği, gelir durumu düşük olan öğrencilerin daha fazla örselendiği, eğitim düzeyi düşük olan anneye sahip olan öğrencilerin daha fazla fiziksel ihmale maruz kaldığı, kardeş sayısı arttıkça örselenmenin de arttığı, otoriter ebeveyn tutumuna sahip ebeveynleri olan öğrencilerin daha fazla örselendiği, örselenme yaşantısı olanların yetişkinlik döneminde daha fazla psikiyatrik rahatsızlığa sahip olduğu, çocukluk çağı örselenmesi ve mutluluk düzeyinin ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Nitel araştırma sonucunda ise öğrencilerin ihmal-istismar, ebeveyn kaybı, savaş, göç, hastalık ve erken yaşta

Çalışma yaşamına başlama gibi örselenme deneyimlerinin mevcut olduğu görülmüştür. “ocukluk örselenmesi”, “ocukluk rselenmesinin Etkileri”, “ocukluk örselenmesi ile Baş Etme”, “Travma Sonrası Büyüme”, “Gelecekteki Self-Ebeveynlik Algısı”, “Hemşirelik Eğitimi ile Güçlenme” başlıklarını içeren 6 tema ve 17 alt tema belirlenmiştir. Bu karma yöntem araştırması sonucunda katılımcıların ihmal-istismar olgularından farklı olarak pek çok çocukluk ağı örselenme deneyimi olduğu, örselenmenin yetişkinlik dönemi üzerine yansımalarının olduğu görülmüş ve kavramlar hemşirelik bakış açısıyla aıklaştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk ağı örselenmesi, Hemşirelik ğrencileri, Mutluluk, Karma Yöntem



ABSTRACT

M.Sc. THESIS

CHILDHOOD TRAUMATIC EXPERIENCES AND HAPPINESS LEVEL OF NURSING STUDENTS

Selin SÖYÜNMEZ

Kırşehir Ahi Evran University Health Sciences Institute

Department of Nursing Master of Child Health And Disease Nursing

Supervisor: Assist. Prof. Hilal SEKİ ÖZ

Childhood trauma is an important problem of child health, which is widely seen in the world and in our country, affects the whole life of the individual with the traces it leaves and causes a decrease in positive emotions. The current study was conducted with a mixed research design in which quantitative and qualitative methods were used together in order to examine the childhood trauma experiences and happiness levels of nursing students. The sample of the quantitative part of the study consisted of 349 students from the Nursing Department of a university who agreed to participate in the research, and the sample of the qualitative part consisted of 25 students who participated in the first step of the research and agreed to participate in the second step. In the quantitative part of the study, the data were collected using the Personal Information Form, Childhood Trauma Questionnaire Short Form and Oxford Happiness Questionnaire Short Form, and in the qualitative part, the semi-structured interview form. In assessing the data of quantitative data, descriptive statistics, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman correlation test were used with the SAS 9.4 package program. The quantitative data were analyzed by the thematic analysis method with the MAXQDA 2020 package program. As a result of quantitative research; In childhood, male students are physically neglected more, students with low income are more abused, students with mothers with low education levels are exposed to more physical neglect, abuse increases as the number of siblings increases, students with parents with authoritarian parenting attitudes are more vulnerable. It has been concluded that those who are traumatized more, have more psychiatric disorders in adulthood, and that childhood trauma and happiness level are related. As a result of the qualitative research, it was seen that the students had traumatic experiences such as neglect-abuse, loss of parents, war, migration, illness and

starting working life at an early age. In qualitative research, 6 themes and 17 sub-themes including “Childhood Abuse”, “Effects of Childhood Trauma”, “Coping with Childhood Trauma”, “Post-Traumatic Growth”, “Future Self-Parenting Perception”, “Get Stronger by Nursing Education” determined. As a result of this mixed method research, it was seen that the participants had many childhood traumatic experiences, unlike the neglect-abuse cases, the traumatic experience had reflections on the adulthood, and the concepts were clarified from a nursing point of view.

Key Words: Childhood Abuse, Happiness, Nursing Students, Mixed Method



1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan yaşamının en özel ve savunmasız dönemlerinden biri çocukluk dönemidir. Bir toplumun gelişebilmesi, sağlıklı nesillerin oluşabilmesi için ise, o toplumda yaşayan çocukların hem fiziksel, hem de ruhsal olarak sağlıklı bir şekilde yetişmesi gerekir (1). Ancak dünya üzerindeki her çocuğun fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı bir şekilde büyümesi mümkün olamamaktadır. Çocuklar doğdukları andan itibaren sağlıklarını etkileyebilecek birçok etmenle karşılaşmakta ve çeşitli yaşam deneyimleri elde etmektedir (2). Bu deneyimler olumlu yaşam deneyimleri olabileceği gibi olumsuz yaşam deneyimleri de olabilmektedir. Çocukluk döneminde karşılaşılan olumsuz yaşam deneyimleri, çocuk üzerinde bıraktığı etkilerle çocukluk çağı örselenme yaşantılarını ortaya çıkarmaktadır (3).

Örselenme yaşantıları, bireyin yaşamının herhangi bir evresinde olağan dışı ruhsal veya fiziksel bir stresörle kısa ya da uzun süreli karşılaşmasıdır (4). Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ise, çocukluk döneminde deneyimlenen birçok olumsuz yaşam olayını kapsamaktadır. Bu olumsuz yaşam olayları sel, depresyon, kayıp, kasırga gibi doğal yollarla oluşan olaylar olabileceği gibi, insan eliyle oluşan savaş, istismar, terör eylemleri gibi olayları da kapsamaktadır (5). Çocukluk çağı örselenme yaşantılarının en yaygını ise çocuk ihmal ve istismarıdır. Her yıl yaklaşık olarak bir milyar çocuk fiziksel, psikolojik ya da cinsel istismara maruz kalmaktadır (6). Her dört çocuktan üçü fiziksel ve/veya psikolojik istismara maruz kaldığı, yetişkin her beş kadından ve her 13 erkekten birinin ise çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmektedir (6). Çocukların yaşam boyu etkileneceği kalıcı izler bırakan böylesine önemli bir sorunun sistematik bir şekilde raporlanmaması, örselenmiş çocuk sayısının sadece buz dağının görünen yüzü olduğunu göstermektedir.

Çocukluk çağı örselenme yaşantılarının gün yüzüne çıkmasının zor olması ve çok boyutlu karmaşık bir kavram olması, beraberinde yaşam boyu sürebilecek yıkıcı sorunlar ortaya çıkarmaktadır (7). Çocukluk çağı örselenme yaşantılarının psikososyal boyutu aşılamadığında çeşitli psikopatolojiler görülebilmekte ve yetişkinlik dönemini etkilemektedir (8).

Çocukluk çağı örselenme yaşantıları yetişkinlik döneminde kaygı (9) ve depresyon (1) oluşumunu tetiklemekte, benlik saygısı ve yaşam doyumunu düşürmekte (10), öfke problemini arttırmaktadır (10, 11). Ayrıca çocukluk çağında deneyimlenen örselenme yaşantıları insan hafızasında yer edebilen, tekrar tekrar hatırlanan ve duygular üzerine etkili olabilen bir olgudur (12).

Çocukluk çağı örselenme yaşantılarının beraberinde getirdiği olumsuz duygular ve kalıcı izler, bireylerin mutluluk düzeylerine etki edebilmektedir. Özellikle insana hizmet sunan hemşirelik mesleğinde, bireyin önce kendi çocukluk çağı örselenme yaşantılarını ve izlerini fark etmesinin ve bunlarla etkili bir şekilde baş etmesinin kaliteli bakım sunabilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik eğitimi, bireylerde çocukluk çağı örselenmesi hakkında farkındalık oluşumunu, bu yaşantılar ile baş edebilmesini, gelecekteki ebeveynlik tutumu ve mutluluğu arttırmaya yönelik beceriler kazanmasını mümkün kılmaktadır. Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin ayrı ayrı çocukluk çağı örselenme yaşantılarına (13-15) ve mutluluk düzeylerine (16, 17) yönelik çalışmalar bulunmakta olup, hem bu iki konunun bir arada incelendiği, hem de nicel ve nitel yöntemlerin birlikte kullanıldığı bir desene rastlanmamıştır. Biricik ve kendine özel deneyimleriyle biyopsikososyal bir varlık olan insanın, çocukluk çağı örselenmesi ve mutluluk düzeylerinin nicel yöntemlerle sayılara indirgenerek anlaşılmasının yeterli olmayacağı düşünülmektedir. Bundan dolayı nicel ve nitel yöntemler bir arada kullanılarak kavramların incelenmesinin faydalı olacağı; olumsuz deneyimlere sahip veya mutsuz öğrencilerin yaşadıklarının anlamlandırılması ve aydınlatılmasına, bu öğrencilere yönelik destekleyici ve iyileştirici etkileri olan programların düzenlenmesine ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve mutluluk düzeylerini karma yöntemlerden açıklayıcı sıralı desen ile incelemektir. Araştırmanın nicel araştırma alt amacı, hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantılarını ve mutluluk düzeylerini, iki kavram arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırmanın nitel araştırma amacı ise nicel yöntemlerin açıklamakta yetersiz kaldığı örselenme deneyimlerini, hemşirelik bakış açısıyla örselenme ve mutluluk kavramlarına yükledikleri anlamları fenomenolojik desen ile açıklamaktır.

1.3 Araştırma Soruları

Nitel araştırma bölümüne ilişkin araştırma soruları:

- Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ile çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri mutluluk düzeylerini etkiler mi?
- Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile mutluluk düzeyleri arasında ilişki var mı?

Nitel bölüme ilişkin araştırma soruları:

- Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme deneyimleri nelerdir?
- Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı örselenmesine verdikleri anlam nedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin mutluluğa verdikleri anlam nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Yaygınlığı

Örselenme kavramı en geniş tanımıyla beklenmeyen bir anda bireyi fiziksel ve ruhsal olarak inciten, sarsan, yaralayan, gelişimini engelleyen tüm olayları kapsamaktadır (18). Çocukluk çağı örselenme yaşantıları, çocuk için ani, tehdit olarak algılanan, yıkıcı ve çocuğun baş etme stratejilerini aşan olay ve durumlardır (19). Örselenme yaşantıları kaynağına göre “doğal yolla oluşanlar” ve “insan eliyle oluşanlar” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Buna göre doğal yollarla oluşan örseleyici olaylar evrendeki doğal olaylarla oluşan deprem, sel, kayıp, kasırga, tsunami gibi afetleri kapsarken, insan eliyle oluşan olaylar insanların eylemleri sonucu ortaya çıkan savaş, soykırım, işkence, ihmal, istismar, terör eylemleri gibi olayları kapsamaktadır (5).

Çocukluk çağı örselenme yaşantıları kavramı yerine çocukluk çağı travmaları, çocuğa yönelik kötü muamele, çocuk ihmal ve istismarı gibi terimlerin kullanıldığı görülmektedir. Çocuğa karşı kötü muamele ve çocuk ihmal-istismarı çocukluk çağı örselenme yaşantılarının en yaygını olsa da çocukluk çağı örselenme yaşantılarının birer türü olduğu, çocukluk çağı örselenmesinin çok boyutlu bir kapsama sahip olduğu göz önüne alınmalıdır (20). Çocukluk çağı örselenme yaşantıları her çocukta aynı etkiyi yaratmamakta, örseleyici durumun çocuk tarafından algılanış şekline, çocuğun mevcut baş etme mekanizmalarına (21), içinde bulunulan toplumun kültür, inanç ve geleneklerine göre değişiklik göstermektedir (22).

Çocukluk çağı örselenme yaşantıları tespiti, bildirimi ve raporlanması zor bir olaydır. Bundan dolayı elde edilen verilerden çok daha fazla çocuğun örselendiği düşünülmektedir (23). Dünya genelinde en sık karşılaşılan çocukluk dönemi örselenme yaşantısı çocuk ihmal ve istismarıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2-4 yaş aralığındaki her dört çocuktan üçünün bakım vericileri tarafından fiziksel ceza ve psikolojik istismara, her beş kadından birinin ve her 13 erkekte birinin çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldığını bildirmiştir (6). Çocuklara Karşı Şiddet Önleme Küresel Durum Raporu 2020 yılı verilerine göre her yıl yaklaşık bir milyar çocuk fiziksel, cinsel ya da psikolojik istismara maruz kalmakta, istismar sonucu örselenmekte, yaralanabilmekte, sakat kalabilmekte hatta yaşamını yitirebilmektedir (6). Her yıl dünya genelinde 40.150 çocuk istismar sonucu cinayete kurban gitmektedir (6). Bildirilen verilere göre, fiziksel istismar prevalansı kız çocuklarında %12, erkek

çocuklarında %27 olarak bildirilmiş ancak fiziksel istismar yaygınlığının bazı kıtalarda çok yüksek olduğu, özellikle Afrika kıtasında prevalansın erkek çocuklarında %60, kız çocuklarında ise %51 olduğu belirtilmiştir. Aynı raporda; 18 yaş altındaki her 1000 çocuktan 363'ünün duygusal istismara maruz kaldığı, kız çocuklarının Kuzey Amerika (%28) ve Avrupa'da (%13) erkek çocuklara göre iki kat daha fazla, Afrika (%42) ve Güney Amerika (%55)'da ise erkek çocuklarına yakın oranlarda duygusal istismara maruz kaldığı belirtilmiştir. Ayrıca raporda; kız çocukları için cinsel istismarın prevalansı Avrupa'da %14, Kuzey Amerika'da %20, erkek çocuklar için ise Avrupa'da %6, Kuzey Amerika'da ise %14 olarak bildirilmiştir. Buna ek olarak, dünya üzerinde 120 milyon kadının 20 yaşından önce cinsel istismara maruz kaldığı, ancak erkekler için cinsel istismar konusunda küresel bir verinin bulunmadığı vurgulanmaktadır. Rapordaki çocuk cinsel istismarı verilerine ilişkin orta gelirli ülkelerde prevalansın kız çocukları için %8-31, erkek çocukları için %3-17 olduğu; düşük gelirli ülkelerde ise prevalansın kız çocukları için %33-35, erkek çocukları için ise %18-21 olduğu belirtilmektedir (6). DSÖ bu raporda çocuk ihmal oranlarının Afrika (kız çocukları %42, erkek çocukları %39) ve Güney Amerika'da (kız çocukları %55, erkek çocukları %39) yüksek olduğunu bildirmiştir (6).

Amerika Birleşik Devletleri'nin hazırladığı rapora göre ise mağdur çocukların %74.9'unun ihmal edildiği, %17.5'inin fiziksel istismar, %0.3'ünün cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir. Aynı raporda; mağdur çocukların %15.5'inin birden fazla istismar türüne maruz kaldığı, en sık ihmal ve fiziksel istismarın beraber görüldüğü bildirilmiştir (24). Ülkemizde ise veriler kısıtlı olmakla beraber sistematik bir raporlama sistemi bulunmamaktadır. Ayrıca vakaların gizlenmesi, bildirim yapılmamasına ve çocuk ihmal-istismar sıklığının belirlenmesine engel olmaktadır (25). Ülkemizde 2010 yılında yapılan Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması çocukların %25'inin ihmale, %45'inin fiziksel istismara, %51'inin duygusal istismara ve %3'ünün ise cinsel istismara maruz kaldığı, istismara maruz kalan çocukların %80'inin istismarı paylaşmadığı belirtilmiştir (26).

İzmir, Denizli ve Zonguldak illerinde yürütülen bir araştırmada çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarının sıklığının %42-70 olduğu saptanmıştır (27). Örneklemini 839 lise öğrencisinin oluşturduğu bir çalışmada ise, öğrenciler ihmal (%16.5), duygusal (%13.5), fiziksel (%13.5) ve cinsel istismara (%10.7) maruz kaldığını bildirmiştir (28). Adalet Bakanlığı'nın adli sicil verileri incelendiğinde, sadece 2020 yılında çocukların cinsel

istismarı suçundan karara çıkan dosyalardaki suç sayısının 15.897 olduğu, 2013-2020 yılları arasında açılan dosyalardaki suç sayısının dalgalanmalar gösterdiği, 2017 yılından 2019 yılına kadar artarak devam ettiği görülmektedir. Bu raporda sadece çocukların cinsel istismarına ilişkin veriler yer almakta, diğer istismar türlerine ilişkin veriler bulunmamaktadır (29).

Çocuklar maruz kaldıkları ihmal ve istismar yaşantılarının yanı sıra çevrelerinde gerçekleşen istismar olaylarına tanıklık ederek de örselenebilmektedir. Dünya üzerinde 5 yaş altı her 4 çocuktan biri eşinden şiddet gören anne ile yaşamaktadır (6). Dünya genelinde çeşitli ülkelerden sağlanan verilerle çocukların şiddete tanıklık prevalansının %15-67 arasında değiştiği bildirilmiştir (18). Türkiye’de ise 7-18 yaş grubundaki çocukların %56’sı fiziksel, %49’unun duygusal ve %10’unun cinsel istismara tanıklık ettiği; fiziksel istismara en fazla yaşadıkları çevrede, duygusal istismara ev ve ev dışı ortamlarda, cinsel istismara ise en fazla okul ortamında tanıklık ettikleri belirtilmiştir (26).

Çocukların okulda tanık olduğu şiddet kimi zaman öğretmen, kimi zaman ise büyük çocuklar ya da akranlar tarafından gerçekleştirilmektedir (26). Dünya genelinde 13-15 yaş aralığındaki üç çocuktan birinin; kızların %25’inin erkeklerin ise %45’inin bir yıl içerisinde fiziksel bir kavganın içinde bulunduğu bildirilmektedir (6). DSÖ (2020) raporunda; 11-15 yaş aralığındaki her üç çocuktan birinin; kızların %30’unun, erkeklerin ise %35’inin son bir ay içerisinde zorbalığa maruz kaldığı bildirilmiş, okulda zorbalığa maruz kalan bu çocukların mezun olma olasılıklarının diğer çocuklara göre %13 daha az olduğu belirtilmiştir (6).

Hem akran zorbalığına, hem de çocuk ihmal ve istismar yaşantılarına zemin hazırlayabilecek, sadece deneyimlenmesiyle bile çocukta çeşitli etkiler bırakabilecek bir diğer olumsuz yaşam olayı göçtür (30). Dünya üzerindeki çocukların yaklaşık 17 milyonu ülkelerindeki şiddet ve çatışmalar nedeniyle yaşadıkları yerlerden ayrılmak zorunda kalmıştır. Bu çocukların 200’de biri mülteci statüsündedir ve tüm dünyadaki göçmenlerin 8’de biri çocuktur (31). En çok Suriye’den göç almakta olan ülkemizde, Mayıs 2021 tarihi itibarıyla 18 yaş altı toplam 1.740.677 Suriye uyruklu çocuk ülkemizde yaşamını sürdürmektedir (32). Göçün beraberinde getirdiği birçok sorun ebeveynlerin stresini arttırmakta (33), çocukları fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ve ihmale açık hale getirmektedir (34).

Ebeveyn stresini arttıran, aile içi süreçlerin değişmesine ve süreç iyi yönetilemediğinde ise çocukların olumsuz deneyimler yaşamasına neden olan diğer bir olay ise boşanmadır. Ebeveynlerin stres düzeyinin artması, sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması ve ayrılık sürecinde çocuklar üzerindeki denetimin azalması ihmal-istismar riskini arttırmaktadır (35). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2019 Evlenme ve Boşanma İstatistikleri incelendiğinde 139.660 çocuğun velayete verildiği ve velayetin çoğunlukla annede (%76) olduğu görülmektedir (36). Boşanma çocuğun bir ebeveyninden ayrı yaşamasına neden olsa da çocuğun ayrı kaldığı ebeveyni ile düzenli olarak görüşme fırsatı bulunmaktadır.

Boşanma gibi aile düzenini, aile içi süreçlerin bozulmasına neden olan bir diğer faktör ebeveyn kaybıdır. Çocukluk çağında deneyimlenen ebeveyn kaybı olumsuz yaşam olayları arasında değerlendirilmekte ve örseleyici bir olay olarak kabul edilmektedir (37). Ülkemizde annesini kaybetmiş çocuk sayısı 80.798, babasını kaybetmiş çocuk sayısı 269.202 ve hem annesini, hem de babasını kaybetmiş çocuk sayısı 4.518'dir (38). Görüldüğü üzere çocukluk çağında örselenmeye neden olan eylem ve durumlar hem dünyada hem de ülkemizde sıklıkla görülmektedir.

2.2 Çocukluk Çağı Örselenme Türleri

2.2.1 Çocuk İhmal ve İstismarı

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri çocuğun ihmali ve istismarı yaygın bir şekilde görülen önemli bir çocuk sağlığı problemi olup hâlen kanayan bir yaradır. Çocuğun ihmali ve istismarı çok eski tarihlerde kayda geçse de 1700'lü yıllarda çocuğa karşı işlenen suçların açıklanmasıyla gündeme gelmiş, Victor Hugo ve Charles Dickens gibi ünlü yazarların romanlarına konu olmuş, 1860'lı yıllarda tıbbi çalışmalara konu olmaya başlamıştır (23). 1962'de ise Kempe "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" nu tanımlamıştır (39). Böylesine uzun bir geçmişe sahip olan ihmal-istismarın, Dünya'da sorun olarak algılanması son yüzyılda, ülkemizde ise yakın dönemde gerçekleşmiştir (40). Öyle ki çocuk ihmal ve istismarı çocukta derin izler bırakarak kişilik ve davranış gelişimini etkilemekte, istismarın kuşaktan kuşağa aktarılmasına neden olmaktadır (3).

Çocukluk çağında sistematik olarak fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalan yetişkinlerin kişilerarası şiddet olaylarında yedi kat daha fazla mağdur ya da fail olduğu, 30 kat daha fazla intihar girişiminde bulunduğu belirtilmektedir (6). Çocukluk çağında fiziksel

ve cinsel istismara maruz erkeklerin partnerine 14 kat daha fazla fiziksel ve cinsel şiddet uyguladığı, çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan kadınların ise partneri tarafından 16 kat daha fazla fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (6).

Bunlarla beraber örselenen çocukların yetişkinlik döneminde travma sonrası stres bozukluğu, duygudurum ve duygulanımda bozulmalar, düşük benlik saygısı, dissosiyatif belirtiler, psikosomatik yakınmalar (41, 42) ile obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm görülebilmektedir (43-45). Ayrıca örselenen çocukların yetişkinlik döneminde dayanıklılığı ve mücadele direncini zayıf olduğu (46, 47), madde kullanımına da daha yatkın olduğu belirtilmektedir (48, 49).

2.2.1.1 Fiziksel İstismar

Çocuğun bakımından sorumlu bireylerin kasıtlı davranışları sonucu çocuğun fiziksel olarak zarar görmesi, çocuğun zarar görmesine müsaade edilmesi, çocuğa acı veren, gelişim ve işlevsellik boyutlarını olumsuz etkileyen şiddet davranışları fiziksel istismar olarak tanımlanmaktadır (50, 51).

Dünya genelinde 111 çalışma dahil edilerek yapılan, 9.689.801 katılımcıyı kapsayan bir meta –analizde kültürden bağımsız olarak çocukların %22.6’sının fiziksel istismara uğradığı bildirilmiştir (52). Ülkemizde ise çocukların %13.9-87’sinin fiziksel istismara maruz kaldığı belirtilmektedir (53). Çocuğun fiziksel istismarından çoğunlukla ebeveynler, cinsiyet olarak ise çocuğun bakımıyla daha çok ilgilendikleri için kadınlar sorumlu tutulmaktadır. Çocuğu istismar eden ebeveynler tüm sosyal gruplardan çıkabilmektedir ancak sosyoekonomik yönden dezavantajlı olan gruplardan çıkma olasılığı daha yüksektir. Bu ebeveynler çoğunlukla kendi memnuniyetlerini üstün tutan, gerçek üstü beklentileri olan, katı ve öfkesini kontrol edemeyen kişilik yapısına sahiptir (54). İstismarcı ebeveynlerin ilaç veya alkol bağımlılığı, psikotik sorunlar, depresyon gibi ruhsal problemler yaşadığı belirtilmiştir (54, 55).

Şiddet, şiddeti doğurmaktadır ve ailenin bir yansıması olan çocuğun, kendisine uygulanan şiddeti özümseyerek geleceğin istismarcısı olma olasılığı yüksektir. Yapılan çalışmalar sonucu çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından fiziksel istismara maruz bırakılan bireylerin kendi çocuklarını fiziksel olarak istismar ettiği ve katı disiplin yöntemleri uyguladıkları anlaşılmıştır (54, 56, 57). Ayrıca toplumumuzda geçmişten gelen “Dayak cennet çıkmadır”, “Kızını dövmeleyen dizini döver” gibi bir takım kültürel söylem ve

aktarımlar fiziksel istismarı destekleyici niteliktedir (58). Ülkemizde çocuğu disipline etmek için uygulanan cezalar fiziksel istismar niteliğinde olabilmektedir (58).

Fiziksel istismar tüm istismar çeşitleri arasında en kolay tespit edilen istismar türüdür çünkü iyi bir değerlendirme ile fiziksel bulguları açıktır (50). Çocuklarda kazalar sık görülmektedir ancak çocuğun gelişim dönemine ve yaşına uymayan hasarlar varsa fiziksel istismardan şüphelenilmelidir. Bu tür travmalar çoğunlukla ebeveynlerin kontrolünü kaybetmesi ve çocuğu cezalandırmak istemesi ile en sık dövme şeklinde ortaya çıkmaktadır (56). Ebeveynler tarafından açıklanamayan morluklar, morarma olan bölgelere yakın kemiklerde kırıklar, şiddetli sallanmaya bağlı subdural hematoma, yanıklar, zehirlenmeler, kafa travması, abdominal bölgede taravma ile ciltte sigara, tırnak veya cisim izleri fiziksel istismarı destekleyen bulgulardır (59). Yanıklar ve zehirlenmeler çocuğun doğası gereği kaza ile olmuş olabileceği gibi, çocuğun ihmali ve istismarıyla da gerçekleşebileceğinden ayrıca değerlendirilmesi gereken olgulardır. Bu olgularda ebeveynlerin ifadeleri dinlenmeli, küçük çocukların ihmale bağlı kaza sonucu yüksek miktarda ilaç alamayacağı göz önüne alınarak değerlendirilmelidir (56, 60).

Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda kısa dönemde öfke düzeyi ve saldırgan davranışlar artabilir, çeşitli gelişimsel bozukluklara, yeme bozukluklarına, öğrenme güçlüklerine, okula ilgi ve akademik başarıda düşüslere ve sosyal becerilerde gerilemeye yol açabilir. Uzun dönemde ise suça yönelme, davranım bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve intihara meyilde artış gibi etkiler ortaya çıkabilir (61, 62).

2.2.1.2 Duygusal İstismar

Çocuğun, ebeveynleri ya da çevresindeki kişiler tarafından, kişiliğini zedeleyecek eylemler ya da eylemsizlikler duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır (63). Çocuğa bağırarak, azarlamak, kötü söz söylemek, dalga geçmek, küçümsemek, tehdit etmek, korkutmak, sahip olduğu becerileri ve arzuları sürekli kötülemek, sosyal ilişki kaynaklarından mahrum bırakmak, sağlığa aykırı tutumlarla yetiştirmek gibi çocuğun zihinsel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışların tümü duygusal istismar kapsamındadır (64, 65).

Duygusal istismara her yaş grubundan çocuk maruz kalabilmektedir (63). Ayrıca çok yaygın olmasına rağmen, istismar çeşitleri arasında fark edilmesi en zor olan (66) ve genellikle diğer istismarlara eşlik eden türdür (67). Araştırmalarda duygusal istismara maruz kalan

çocukların duygusal ihmal, fiziksel ve cinsel istismara da maruz kaldığı belirtilmektedir (68-70). Dünya genelinde 46 bağımsız örneklem grubuyla yapılan, 7.082.279 katılımcıyı kapsayan bir meta-analizde çocukların %36,3'ünün duygusal istismara maruz kaldığı bildirilmiştir (71). Ülkemizde ise duygusal istismarın yaygınlığı %51 olarak belirlenmiştir (26). Duygusal istismar bu kadar sık görülmesine karşın diğer istismar türlerindeki gibi fiziksel bulguların var olmaması nedeniyle zor tespit edilmekte ve etkileri uzun yıllar devam ederek ortaya çıkabilmektedir (72).

Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda güvensizlik hissi, kaygı, sosyal ilişkilerde bozukluk, öz güvende azalma, benlik kavramında bozulma, aileden uzaklaşma, uyumsuz ve saldırgan tutum geliştirme gibi bulgular ortaya çıkabilmektedir (65). Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda uzun dönemde yeme bozuklukları, saldırganlık, kendine zarar verme, stresle baş edememe gibi etkiler gözlenebilmekte, sürekli artış gösteren stres düzeyi kortizon düzeyinin artmasına bunun sonucunda beynin gelişiminin geride kalmasına neden olabilmektedir (73, 74).

2.2.1.3 Cinsel İstismar

Psikososyal gelişimi henüz tamamlanmamış olan bir çocuğun, kan bağı durumu fark etmeksizin, bir yetişkin tarafından cinsel doyum sağlamak amacıyla kullanılması cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (56, 75, 76). Çocuk ile genital ilişki, cinsel içerikli konuşma, çocuğu fuhuşa sürükleme, çocuk pornografisi, çocuğun vücuduna dokunma ya da kendine dokunması için çocuğu zorlama cinsel istismar kapsamı içinde yer almaktadır (65, 75). Ülkemizde yapılan bir araştırmada cinsel istismara maruz kalan çocukların %73'ünün kız olduğu; kız çocuklarının dokunma içeren istismara, erkek çocukların anal penetrasyona daha fazla maruz kaldığı, istismarcıların çoğunun ise tanıdık biri olduğu belirlenmiştir (77).

Kız çocuklarının cinsel istismara uğrama oranı daha yüksek olmasına karşın (78), erkek çocuklarının da cinsel istismara maruz kaldığı ancak toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı daha az açığa vurduğu ve yardım istemekte zorlandığı belirtilmektedir (79, 80). Cinsel istismar kimi zaman utanç, inanılmama korkusu, suçluluk hissi, istismarcının tehdidi nedeniyle çocuğun dile getirmekte güçlük yaşamasıyla (81), kimi zaman ise ailenin istismarın üstünü örtmesi nedeniyle gizlenmektedir (82).

Aile içinde gerçekleşen “ensest” olarak adlandırılan cinsel istismar vakaları ise özellikle gizli tutulmakta ve adli mercilere bildirilmemektedir (82). Ensest ilişkilerin olduğu ailelerin ortak

özellikleri incelendiğinde anne ve babaların duygusal açıdan çocuklarına uzak olduğu, ev içinde cinsel içerikli davranışların sık görüldüğü, yadsıma ve mantıksallaştırma gibi savunma mekanizmalarının sık kullanıldığı, istismarcının çoğunlukla alkol ve madde kullandığı, empati becerisi olmayan, engellenme toleransı az, kendi ebeveynlerinden az bakım almış kişiler olduğu belirtilmektedir (83). Ayrıca aile içinde cinsel istismar yaşandığında annelerin çocuklarına karşı yeterince koruyucu bir yaklaşımda bulunmadıkları, cinsel istismarın farkında olmalarına rağmen aile düzeninin bozulmasını istememe, ekonomik olarak yetersiz hissetme, eşinin şiddetinden korkma ve durumun öğrenilmesini istememe gibi nedenlerle istismarı görmezden gelebildiği belirtilmektedir (84).

Cinsel istismarın gün yüzüne çıkarılamaması, cinsel istismarın sistematikleşmesine ve istismarcının diğer çocuklar için de risk oluşturmasına neden olmaktadır. İstismarcılar her sosyoekonomik düzeyde görülebilmektedir (85). Cinsel istismar vakalarında istismarcının genellikle aile üyelerinden, akrabalarından ya da çocuğun tanıdığı kişilerin olduğu belirtilmektedir (86). İstismarcıların çoğunlukla erkek (78), psikoseksüel ve sosyal açıdan immatür, empati yetenekleri sınırlı, düşük benlik saygısı olan, pedofilik ve narsistik kişiliğe sahip kişiler olduğu belirtilmiştir (81). İstismarcıların birçoğu çocukluk dönemlerinde cinsel istismara uğramış ya da şiddete maruz kalmıştır (79, 87).

Cinsel istismara uğramış çocuklarda genital organlarda kanama ve ağrı gibi belirgin fiziksel bulgular olabileceği gibi uyku bozuklukları, yalnız kalmak istememe, fobik kaçınmalar, enürezis, enkoprezis, gelişim dönemine uygun olmayan cinsel davranışlar, amnezi dönemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve kaygı belirtileri gibi gizli bulgular da olabilmektedir (50, 56, 88, 89).

Cinsel istismara uğramış çocukların yetişkinlik döneminde ilişki kurmaktan kaçındıkları ya da aşırı yakınlık ihtiyacı duyup çok sayıda ilişki kurdukları, riskli cinsel eylemlerde bulunabildikleri belirtilmiştir (79). İstismarın yetişkinlik dönemine diğer etkileri düşük benlik saygısı, depresyon, madde bağımlılığı ve obsesif kompulsif bozukluk olabilmektedir (90-94).

2.2.1.4 Ekonomik İstismar

Ekonomik istismar çocuğun gelişiminin aksamasına neden olacak bir şekilde çalıştırılması ve üzerinden ekonomik kazanç sağlanması olarak tanımlanmaktadır (30, 95). Ülkemizde 2019 yılında, 5-17 yaş grubunda çalışan çocuk sayısı 720 bin ve 5-17 yaş grubunda çalışan

çocukların aynı yaş grubundaki çocuklar içindeki payı %4.4'dür (96). Yaşadıkları ortamlarda sıklıkla her türlü ihmal, istismar, sömürü ve kötü davranışa maruz kalabilen, çalıştıkları için fiziksel, psikolojik ve bilişsel gelişimleri olumsuz etkilenen çalışan çocuklar, geçmişte olduğu gibi günümüzde de küresel bir sorun niteliğindedir (96).

Çalışma yaşamına erken başlamanın fizyolojik ve psikolojik etkilerinin yanında çocuklar eğitim ve oyun olmak üzere birçok hak ihlaline maruz kalabilmektedir. Ülkemizde TÜİK (2019)'in verilerine göre çocuk işçiliği çocukların eğitim durumunu etkilemekte, çalışan çocukların %65.7'si eğitimlerine devam edebilmektedir (97). Eğitimin aksamaması ile beraber Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi tarafınca korunan oyun hakkını da ihlal etmektedir. Oysa oyun çocuğun psikomotor, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimine katkılarıyla gelişimi destekleyen vazgeçilmez bir gelişim unsurudur (98). Çalışma yaşamına erken başlayan çocukların ise oyun oynamaya hem enerjisi hem de vakitleri olmamaktadır.

2.2.1.5 İhmal

Çocuk ihmali en genel tanımıyla, çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin çocuğun fiziksel, duygusal ya da sosyal ihtiyaçlarını karşılamaması, çocuğun ihtiyaçlarına kayıtsız kalması olarak tanımlanmaktadır (83, 99). Çocuğun barınma, beslenme, güvenlik, temizlik gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması ve bunun sonucunda zarar görmesi fiziksel ihmal kapsamında yer almaktadır (100). Literatürde fiziksel ihmal, yoksulluk dışındaki sebeplerden ötürü çocuğun eğitim, sağlık, barınma, beslenme gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır (101). Çocuğun yeterli ilgi ve sevgi görmemesi, psikolojik ihtiyaçların karşılanmaması, becerilerinin desteklenmemesi, ayrımcılık ve dışlanma ise duygusal ihmal olarak tanımlanmaktadır (102, 103). Çocuğun cinsel gelişimine gereken önemin verilmemesi, cinsel sömürüye karşı korunmaması, cinsel eylemlere şahit olması, cinsellikle ilgili soruların yanıtlanmaması, cinsel kimliğine göre giydirilmemesi cinsel ihmal olarak adlandırılmaktadır (104, 105).

İhmal ve istismar birbiriyle çok karıştırılan iki kavram olmakla beraber ihmalin pasif, istismarın aktif bir eylem olması ayırt edici özelliklerindedir (105). İhmal diğer örselenme türlerine göre 10-15 kat daha fazla görülmesine rağmen toplumda dikkat çekmeyen bir kavramdır (51). İhmalin istismar gibi somut bulguları olmadığından fark edilmesi güç, toplum tarafından göz ardı edilen bir konudur (106). Oysa ihmal de istismar kadar yıkıcı etkileri olan ve müdahale edilmediğinde tekrarlayan bir döngüde gerçekleşerek çocuk sağlığını tehdit eden bir sorundur (107). Birçok olguda istismar ve ihmalin bir arada

meydana geldiği, istismar olgularının %48 ile %63'ünde ihmalin de görüldüğü belirtilmektedir (108).

Fiziksel ihmale maruz kalan çocukların fiziksel, duyuşsal ve bilişsel gelişiminin yavaşladığı, fiziksel istismara maruz kalan çocuklardan bilişsel ve duyuşsal alanda daha fazla sorun yaşadığı, akademik başarılarının daha düşük olduğu, içine kapanık ve sosyal çevresi kısıtlı olduğu belirlenmiştir (109). Benzer şekilde duyuşsal ihmale maruz kalan çocukların da bilişsel alanda güçlük çektikleri belirlenmiş ayrıca bu çocukların travma sonrası stres bozukluğu, depresif ve disosiyatif belirtiler gösterdiği, suç işleme ve kendine zarar verme eğilimlerinin bulunduğu belirlenmiştir (110, 111). İhmale maruz kalan çocukların öğrenme güçlüğü yaşadığı, IQ düzeylerinin daha düşük olduğu (112), öz güven düşüklüğü (113) ve duyuşsal yoksunluk yaşayarak değersizlik duygusu geliştirdikleri saptanmıştır (114).

2.2.2 Diğer Olumsuz Yaşam Olayları

Çocukluk çağı örselenme yaşantıları arasında ihmal ve istismar büyük bir yer kaplasa da ihmal-istismar dışında uzun ve kısa vadede olumsuz etkileri olan birçok örseleyici yaşam deneyimleri bulunmaktadır. Bu olumsuz yaşam deneyimleri arasında doğal afetler, boşanma, hastalık, ölüm, savaş, göç gibi olaylar da örselenmeye neden olmakta ya da ihmal-istismarın ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (105, 115).

Çocukluk çağı örselenmesine neden olan olumsuz yaşam olaylarından biri olan doğal afetler; ani, engellenemeyen, kısa sürede ortaya çıkan, kayıplara sebep olan ve yaşamı tehdit eden olaylardır (115, 116). Deprem, sel, tsunami, kasırga gibi doğal afetler bireyin kendisini yeterli hissetmemesine, güvensizlik duygusu yaşamasına, travma sonrası stres bozukluğu yaşamasına neden olabilmekte ve örselenmenin etkileri uzun yıllar devam edebilmektedir(117). Ayrıca doğal afette ebeveynin yaşamını yitirmesi örselenmenin etkisini arttırabilmektedir (117). Nedeni ne olursa olsun ebeveyn kaybı çocuk için örseleyici olabilmektedir.

Ebeveyn kaybı baş edilemediğinde çocuk için örseleyici bir deneyim olmasının yanında, aile içi süreçlerin, rutinlerin, rollerin değişmesine neden olarak çocuk üzerinde olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Ebeveyn kaybindan sonra sağ olan ebeveynin sorumluluklarında artma, yaşamını yitiren ebeveynin rolünü üstlenme ya da çocukla ilgilenememe gibi durumlar görülebilmektedir (41). Bunların yanında tek kalan ebeveyn tekrar evlenebilmekte, çocuk üvey anne/baba, üvey kardeşler ile beraber yaşamını sürdürebilmektedir. Ancak tek

ebeveynin olması ve üvey anne/babanın varlığı çocuğun örselenmesinde risk faktörü olarak sayılmaktadır (118). Ebeveyn kaybı yaşayan çocuklarda anksiyete, hiperaktivite, akademik başarıda düşme (119), depresyon, sosyal geri çekilme, uyum ve davranış sorunları görülebilmektedir (120). Benzer etkiler boşanma nedeniyle parçalanmış ailelerin çocuklarında da görülmektedir. Boşanma rutinlerin değişmesi, velayet almayan ebeveyn ile ayrı yaşama, ebeveynler arasındaki çatışmalı iletişim ve sürecin sağlıklı bir şekilde yürütülememesi çocuğun örselenmesine neden olabilmektedir (121).

Evlilik kadın ve erkeğin birlikteliğinin yasalarla şekillendirilmiş, her olay gibi zamanla değişim, uyumsuzluk, çatışma gibi potansiyelleri barındıran, aksayabilen farklı ortamlarda yetişmiş farklı kişiliklere sahip iki insanın kurduğu bir düzendir (3). Aile birliği çeşitli kanunlar ve yasalarla korunma altına alınmış, aileyi oluşturan kişilere bazı sorumluluklar yüklenmiştir. Eşler bu sorumluluklarını yerine getirmekle yükümlü olmakla beraber aksi durumda yasal yollara başvurma ve boşanma hakkına sahiptirler (121).

Boşanma sürecinde ve sonrasında en çok çocukların etkilendiği, hatta ailenin işlevinin yitirmesinin çocuğun gelişimini durdurduğu, çocuğun boşanma dönemine saplandığı, içsel destek göremediği ve stres düzeyinin arttığı belirtilmektedir (122). Boşanmanın çocuklar üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalar incelendiğinde bu çocukların uyum problemleri yaşadığı, öfke, depresyon ve yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu, okul başarılarının ve yaşam doyumlarının azaldığı görülmektedir (123, 124). Boşanmanın öz saygı, sosyal beceri, uyum düzeyi, iyilik düzeyi, anne baba iletişimi üzerine olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir (121). Ebeveynleri boşanmış çocukların ekonomik güçlükler, dışlanma, boşanma ile ilgili sorulardan rahatsızlık duyma (125), korku, hüznün, suçluluk, reddetme, uyku problemleri, yeme sorunları yaşadığı, motor ve dil becerilerinde gerileme, saldırgan ve bencil kişilik gelişimi gösterdiği bildirilmiştir (122). Ebeveyn kaybında olduğu gibi, tek ebeveynler tekrar evlenebilmekte ve evde üvey anne/baba/kardeşin varlığı çocuğun örselenmesi açısından risk oluşturabilmektedir (41). Ebeveynleri ayrı yaşayan çocuklar daha fazla kötü muameleye ve olumsuz yaşam koşullarına maruz kalmaktadır (126).

Boşanmanın çocuklar üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Ancak boşanmanın tamamen olumsuz olduğunu söylemek doğru değildir. Mutsuz, çatışmalı ve çocuğa zarar veren bir evliliğin çocuk üzerinde şiddet ve istismara varabilecek, çocuğun şiddet döngüsünden çıkamamasına neden olarak çocuğun ya da ebeveynlerin yaşamını yitirmesiyle sonuçlanabilecek bir duruma dönüşme ihtimali de vardır. Dolayısıyla mutsuz

evliliklerin boşanmayla sonuçlanmasının çocuk üzerinde daha olumlu etkiler bıraktığı saptanmıştır (127).

Çocuğun örselenmesine neden olan bir diğer olumsuz yaşam deneyimleri savaş ve göçtür. Savaş esnasında ortaya çıkan travmatik görüntüler, yakınların kaybı, fiziksel, cinsel ve duygusal istismara maruz kalma çocukların örselenmesine neden olmaktadır (128). Savaş nedeniyle çocuklar göç etmek zorunda kalabilmekte, göç esnasında da ihmal ve istismar türlerine maruz kalabilmektedir (30). Savaş ve göç, çocukları örseleyerek birçok olumsuz etki bırakmaktadır. Savaş ve göçün ortaya çıkardığı kaotik ortamda çocuklar korku, çaresizlik, yalnızlık, suçluluk ve güvensizlik hissetmektedir (128). Bunun sonucunda çocukta travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, uyku problemleri, öfke patlamaları ve yeme bozuklukları görülebilmektedir (129). Ayrıca göç eden çocuk ve ailesi, göç ettikleri yerde ayrımcılığa maruz kalmakta, etnik kimlikleri nedeniyle ötekileştirilmektedir (129). Göç eden çocukların karşılaştığı bir diğer sorun yoksulluktur. Yoksulluk nedeniyle kız çocukları evlendirilmekte (34), birçok göçmen ve mülteci çocuk ağır şartlarda, cüzi miktarlarda çalışmakta ve istismara maruz kalarak örselenmektedir (30). Ancak çocukların erken yaşta çalışma hayatına atılması sadece göçmen ve mülteci çocukların sorunu değildir. Ülkemizde birçok çocuk yoksulluk nedeniyle çalışma hayatına erken atılmaktadır. Ekonomik durumu iyi olmayan ailelerin çocukları aile ekonomisine destek olmak için çalıştırıldığından eğitimleri ihmal edilmekte, çocuğun fiziksel ve duygusal becerilerinin yeterliliği görmezden gelinmektedir (130). Ayrıca bu çocuklar çalıştıkları yerde iş kazasına, fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalabilmektedir (30).

2.3 Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Risk Faktörleri

Çocukluk çağı örselenme yaşantıları açısından bazı risk faktörleri tanımlanmaktadır. Bu risk faktörleri çocuğa, bakım verene ve topluma ilişkin faktörler olmak üzere 3 grupta incelenmektedir (131).

2.3.1 Çocuğa İlişkin Faktörler

Örselenme deneyimi olan çocukların benzer özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler istenmeyen gebelikten ya da istenmeyen cinsiyette doğma, sık aralıklarla dünyaya gelme, çok kardeşe sahip olma, prematürelilik, ikiz gebelik, konjenital anomali, gayri meşru olma,

kriz döneminde doğma, anne ile bağlanmanın gerçekleşmemesi, özel gereksinimlerin bulunması, kronik hastalık, hiperaktivite gibi davranış sorunlarının varlığı olarak sıralanabilmektedir (56). Ayrıca pasif, itaatkar, cinsel gelişimi ileride, içine kapanık, iletişim becerileri yetersiz, kaygılı ve bağımlı çocukların da yüksek risk taşıdıkları belirtilmektedir (69).

2.3.2 Bakım Verene İlişkin Faktörler

Çocukluk çağı örselenme yaşantılarının ortaya çıkmasında bakım veren kişiye yönelik bazı risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörleri arasında genç yaşta ya da adolesan ebeveyn olma, çok sayıda çocuğa sahip olma, zor gebelik, çocuk ile bağ kurulamaması, parçalanmış aile, düşük sosyoekonomik düzeyde olma, sosyal desteğin sınırlı olması, stresin kontrol edilememesi, cinsiyet rolleri ve ebeveynin örselenme öyküsünün olması söylenebilmektedir (54, 131).

Ebeveynlerin tutumları, disiplin amacıyla gerçekleştirdiği davranışlar ve cezalar kimi zaman şiddet ve istismar boyutuna ulaşmaktadır. Buna karşın tarih boyunca dünyanın farklı yerlerinde çocuğa karşı şiddet ve istismar davranışlarının çocuğun sağlığı üzerinde çok boyutlu etkiye sahip olduğu, hatta çocuğun ölümüne bile neden olabildiği görülmektedir (25, 132). Ülkemizde ulusal ölçekte yapılan bir çalışmada istenmeyen davranış karşısında annelerin %74'ü duygusal istismar yöntemlerini, %23'ü ise fiziksel istismar yöntemlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir (133). Ulusal çapta yapılan araştırmada ise ebeveynlerin %72'sinin ceza olarak azarlamayı ebeveynler arasından da en çok annelerin bu yöntemi tercih ettiği ayrıca annelerin babalardan daha fazla fiziksel şiddet içeren cezalar uyguladığı belirlenmiştir (134).

2.3.3 Çevre ve Topluma İlişkin Faktörler

Çocukluk çağı örselenmesine zemin hazırlayan çeşitli zamanlar bulunmaktadır. Baş etme mekanizmalarının yetersiz kaldığı kriz durumları, işsizlik, hastalık, kayıp, cinsiyet eşitsizliği, yoksulluk ve aile içi çatışmalar çocukluk çağı örselenmesine zemin hazırlamaktadır (4). Birçok kültürde fiziksel ceza uygulamalarının normal karşılandığı bilinmekte, çocuk ihmal ve istismarı olarak kabul edilen davranışlar ceza niteliğinde uygulanmaktadır (135-137). Ülkemizde de çocukların fiziksel disiplinini onaylayan ebeveyn tutumları desteklenmekte ve çocukların ebeveynlere ait olduğu kabul edilmektedir. Bu

kültürel altyapı ebeveynleri fiziksel istismar olarak kabul edilen davranışlara yatkın kılmaktadır (138). Ayrıca çocuğa yönelik şiddet “Dayak cennetten çıkmadır”, “Kızını dövmeyen dizini döver”, “Annenin vurduğu yerde gül biter” gibi geçmişten günümüze atasözlerimiz ve deyimlerimizde görülmekte olup toplum tarafından kabul edilmektedir (139, 140). Ülkemizde iki merkez hastanede yapılan bir araştırmada, üniversite hastanesine başvuran ebeveynlerin %52.2’sinin, devlet hastanesine başvuran ebeveynlerin ise %55.1’inin çocuklarına ceza olarak fiziksel şiddet uyguladığı ve bunun kültür, gelenek ve göreneklerle ilişkili olduğu belirtilmiştir (141). Toplumda şiddetin algılanması ve kabul görmesi şiddetin normalleştirilmesine neden olarak tespit edilmesini zorlaştırmaktadır (56).

Toplumda normal olarak kabul edilen bu davranışlar çocuğun daha fazla istismara uğramasına, istismardan kaçamamasına, gelecekte çeşitli ruhsal ve davranışsal problemler yaşamasına neden olabilmektedir. Çocuklar, ebeveynlerinin kendilerine uyguladığı bu disiplin yöntemlerini model alarak kazanabilmekte, bu tutumları normal kabul ederek yetişkinlik döneminde örseleyici davranışlar sergileyebilmektedir. Bunun sonucunda istismar davranışları kuşaktan kuşağa aktararak kısır bir döngüye girilmektedir (142). Dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmalar da bu bilgiyi desteklemektedir. Çocuğun öğrendiği davranışlar ve bu davranışların öğretilmesinde kullanılan disiplin yöntemleri kültürel bir birikim olarak nesilden nesle aktarılmakta, çocuklar yetişkinlik döneminde kendilerine uygulanan disiplin yöntemlerini çocuklarına da uygulamaktadır (142, 143).

2.4 Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ile Baş Etme

Bireyin zorlayıcı yaşam deneyimleri karşısında stres düzeyi artabilmektedir. Zorlayıcı yaşam deneyimlerinin stresör olarak algılanması baş etme sürecinin başlamasını etkilemektedir (144). Başetme en genel haliyle “gücü yetmek” olarak tanımlanmaktadır (145). Başetme yöntemleri kişiden kişiye değişmektedir ve birçok yöntem bulunmaktadır. Bunlardan bazıları yürüyüş yapmak, müzik dinlemek, şiir yazmak gibi dikkati başka konulara yönelten eylemler olabileceği gibi deneyim üzerine tekrar düşünerek olumsuz özellikleri olumlu şekilde tekrar yorumlamak, dini faaliyetlere yönelmek gibi duyuşsal eylemler de olabilir (144).

Zorlayıcı bir yaşam deneyimi olarak çocukluk çağı örselenmesinde de bireyler örseleyici, varlıklarını tehdit eden, stres yaratan bir olayla karşılaştıklarında çeşitli baş etme

stratejilerine başvurur. Eğer birey örselenme ile baş edebilirse yaşadığı olumsuzluktan güçlenerek çıkmakta, travma sonrası büyüme gerçekleşmektedir (146).

Travma sonrası büyüme kavramı zorlu yaşam deneyiminin üstesinden gelmek amacıyla psikolojik ve bilişsel uğraş sonucu olumlu değişimler olarak tanımlanmaktadır (147). Ancak baş etme stratejilerinin yetersiz kaldığı, örselenmenin aşılamadığı durumda kişi travmaya yenik düşmektedir (148). Bu durumda ise hem çocuklukta hem de yetişkinlikte travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı ve öz kırım gibi çeşitli psikopatolojiler ortaya çıkabilmektedir (146).

2.5 Mutluluk

Tarih boyunca insanlık mutluluğu nasıl elde edeceğini sorgulamış, mutluluğu arzulamış ve farklı tanımlamalar yapmıştır. Bazı antik çağ filozofları mutluluğu ruhun dinginliği olarak tanımlarken bazıları ise erdemli olmak olarak tanımlamıştır (149). Mutluluk tanımları insanlığın gelişimi ile değişmiş, Fromm mutluluğu canlılığın ve yaratıcılığın artması ile duygu ve düşüncelerin keskinleşmesi olarak tanımlarken, Russell mutluluğun aile, sevgi ve ilgi ile gerçekleşebileceğini ifade etmiş, Freud ise mutluluğu sağlıklı bir ruha sahip olmak olarak tanımlamıştır (150). En genel tanımıyla mutluluk insanın nihai bir amacı, yaşamdan doyum almanın bir bileşimi, olumlu duyguların olumsuz duygulardan daha az hissedilmesi olarak tanımlanmaktadır (151).

Mutlu insanların daha hoş görülmesi, duyarlı, kendi kararlarını alabilen, kendisine güvenen, sosyal ilişkilerinde başarılı bireyler olduğu bilinmektedir (151). Mutluluk birçok faktörden etkilenebilmektedir. Mutluluk ile aile mutluluğu, memnuniyet, umut ve sevgi arasında nedensellik ilişkisi olduğu belirtilmektedir (152).

TÜİK, “Yaşam Memnuniyeti Araştırması” 2020 verilerine göre örneklemin %48.2’si mutlu olduğunu beyan etmiştir. Ancak 2016 yılından itibaren mutlu olduğunu beyan eden kişi sayısının azaldığı ve mutsuz olan bireylerin arttığı görülmektedir. Mutluluk oranı 2019 yılında erkeklerde %47.6 iken 2020 yılında ise %43.2’ye, kadınlarda ise %57.8’den %53.1’e düşmüştür (153). Yaşamdaki tüm faktörlerden etkilenebilen mutluluk, bireyin çevresine karşı bakışını ve davranışlarını da etkileyebilmektedir. Mutluluk ve öznel iyi oluş düzeyi düşük olan bireylerin yaşamdan daha az doyum alması ve öfke, tedirginlik, stres, kaygı depresyon gibi olumsuz duyguları daha fazla yaşaması beklenmektedir (154).

2.6 Hemşirelik, Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Mutluluk

Çocukluk çağı örselenmesi ile ilişkili olarak bireyin yetiştiği aile ortamı ve geçirdiği çocukluk dönemi davranışlarının temelini etkilemektedir. Eğer birey ilgi ve sevgiyle büyütüldüyse gelecekte kendine güvenli, kararlarını kendisi alabilen, çevresi ile pozitif ilişkileri olan mutlu bir birey olacaktır. Aksi takdirde çocukluk çağında örselenmiş, koşullu sevgi ile büyütülmüş çocukların gelecekte mutlu olma olasılığı azalacaktır (155).

Mutlu insanların mutsuz insanlara göre yaşam olaylarını yorumlama, değerlendirme ve tepki gösterme stilleri arasında farklılık olduğu belirtilmiştir (151). Olumlu iyilik halinin, bireyi stresli yaşam olayları ile baş etmede desteklediği, uyum sağlamayı kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır (156). Araştırmalarda mutluluğun çeşitli olumlu sonuçları olduğu ve psikolojik rahatsızlıklara karşı koruyucu bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Örneğin mutluluğun sağlıklı olma, yüksek yaşam doyumu, olumlu kişilerarası ve duygusal ilişkiler ve iş yaşamında başarılı olma gibi değişkenlerle ilişkili olduğu bulunmuştur (151). Ayrıca mutluluğun sadece zihinsel değil bedensel olarak da iyileştirici gücünün olduğu belirtilmiştir (157).

Çocukluk çağında deneyimlenen örselenme yaşantıları insan hafızasında yer edebilen, değiştirilemez ve yetişkinlik döneminde hatırladıkça kişiye acı veren yaşantılar olabilmektedir (158). Çocukluk çağı örselenme yaşantılarının beraberinde getirdiği bu olumsuzlukların bireylerin mutluluk düzeylerini azaltabileceği belirtilmektedir (159). Özellikle insana hizmet sunan hemşirelik gibi özveri, sabır, empati ve anlayış gerektiren mesleklerde mutluluk hissinin ve olumlu duyguların paylaşılması karşılıklı doyumu arttırmakta olumsuz duyguların daha az yaşanmasına katkı sağlamaktadır (160). Buna karşın çocukluk çağı örselenmesinin bireyin mutlu olma olasılığını azalttığı belirtilmektedir (159, 161-163).

Dünün çocukları bugünün hemşireleri de diğer tüm çocuklar gibi çocukluk döneminde örselenmeye maruz kalabilmektedir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan araştırmalarda öğrencilerin çocukluk döneminde fiziksel, duygusal, cinsel istismara ve ihmale maruz kalarak, örselenebildiği belirtilmektedir(13, 15, 164, 165). Oysa hemşirelerin kaliteli, bütüncül ve hümanistik bir bakım verebilmesi için öncelikle ruh sağlıklarının güçlü olması gerekmektedir. Çünkü hemşireler fiziksel bakımın ötesinde hastalara psikolojik olarak da bakım sunarlar (166). Bunların yanında hemşirelik mesleği, sağlık hizmetlerinin tüm

basamaklarında çocuklara ve ailelere sağlık hizmetleri sunan, multidisipliner ekibin ana meslek guruplarından birisidir (25). Dolayısıyla hemşireler örselenmiş çocuklarla karşılaşabilmekte ve onlara bakım verebilmekte, özellikle çocuk istismarını tanımada, bildirmede, önlemede, çocuk sağlığını korumada ve hemşirelik süreci boyunca gözlem yaparak istismar vakalarının erken belirlenmesinde anahtar pozisyonda olan sağlık profesyonelleridir (167).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, nicel ve nitel yöntemlerin beraber kullanıldığı karma yöntem araştırmadır. Karma yöntem araştırması problemin daha iyi anlaşılmasına, her iki yöntemin birleştirilerek sonuçlarının genişlemesine ve güçlenmesine olanak sağlamaktadır (169). Bu araştırmada karma araştırma yöntemlerinden açıklayıcı sıralı desen kullanılmıştır (Şekil 3.1).



Şekil.3.1 Açıklayıcı Sıralı Desende Süreç (168).

Açıklayıcı sıralı desen, iki farklı basamakta yürütülmektedir. İlk basamak nicel verilerin toplanması ve analiz sürecini içerir. İkinci basamak ise, nicel sonuçları daha ileri düzeyde anlamak ihtiyacı ile nitel verilerin toplanması ve analiz sürecini içermektedir (169).

Bu araştırmada karma yöntem tasarımının kullanılma gerekçesi; insanın biricikliği, çocukluk çağı örselenmesi ve mutluluk kavramlarının sadece nicel yöntemlerle yeterli düzeyde anlaşılamayacağı düşüncesi, çocukluk çağı örselenmesi ve mutluluğun algılanma sürecine bağlı olarak farklılıklar göstermesidir. Bu araştırmanın nicel aşamasında amaç, hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile mutluluk düzeylerini inceleyerek araştırma probleminin genel bir resmini çizmektir. Araştırmanın nitel aşamasında ise amaç, hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme ve mutluluk deneyimlerinin daha derin araştırılarak, çocukluğunda örselenmiş öğrencilerin sesi olmaktır.

3.2 Nicel Bölüm

3.2.1 Nicel Araştırma Deseni

Bu araştırmanın ilk basamağı olan nicel bölümde tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desen kullanılmıştır. Tanımlayıcı araştırmalarda amaç incelenen durum ya da olayı tanımlamaktır. İlişki arayıcı tanımlayıcı tasarımlarda ise tanımlanan durum kapsamında değişkenler arası ilişki incelenmektedir (170).

3.2.2 Nicel Bölümün Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın nicel bölümünün evrenini 2020-2021 eğitim öğretim yılında öğrenim görmekte olan Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde 571'i normal öğretim, 345'i ikinci öğretim olmak üzere toplam 916 öğrenci öğrenim görmektedir. Araştırma evreni bilinen örneklem yöntemi ile %95 güven aralığında ve %10 kayıp olasılığı göz önüne alınarak 300 öğrenci olarak hesaplanmış, 349 öğrenciye ulaşılmıştır (Şekil 3.2).

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N - 1) + t^2 p q}$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

N: Evrendeki birey sayısı

t: Belirli serbestlik derecede ve saptanan yanılma düzeyine göre t tablosunda elde edilen teorik değer

p: Araştırılan durumun görülme sıklığı

d: Durumun görüle sıklığına göre uygulanmak istenen±sapma

q: Araştırılan durumun görülmemeye sıklığı

Şekil 3.2. Evreni Bilinen Örneklem Formülü (171).

$$n = \frac{(916)(196)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2(916-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n=271 öğrenci ve %10 kayıp olasılığı ile en az 300 öğrenci araştırma kapsamına alınmalıdır.

Araştırma sonrasında power analizi yapılarak araştırmanın gücü ve etki büyüklüğü aşağıda sunulmuştur (Tablo 3.1).

Tablo 3.1 GPower Analizi

	Güç	Etki Büyüklüğü
ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar Alt Boyut	0.999	0.4098
ÇÖYÖ-KF Cinsel İstismar Alt Boyut	0.999	0.4000
ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar Alt Boyut	0.9985	0.2717
ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal Alt Boyut	0.999	0.4000
ÇÖYÖ-KF Duygusal İhmal Alt Boyut	0.999	0.3921
ÇÖYÖ-KF Toplam	0.8378	0.1618
OMÖ-KF Toplam	0.9682	0.2096

Aşağıda verilen araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan öğrenciler örnekleme alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde aktif öğrenci olmak,
- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Türkçe bilmek,
- Kişisel olarak duygusal bir kriz yaşıyor olmamak (yas süreci, ayrılık gibi),
- Google form'da bilgilendirilmiş onam formu bölmesindeki "Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" butonunu işaretlemiş olmak.

3.2.3 Nicel Bölüm Veri Toplama Süreci

Araştırmanın nicel bölümü Covid-19 pandemisi nedeniyle Google form aracılığı ile internet ortamında 06.11.2020-11.01.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çocukluk çağı örülenme yaşantıları gibi hassas deneyimleri incelemesi açısından araştırmanın online yapılması, öğrencilerin soru formunu daha rahat yanıtlamasını sağladığı düşünülmektedir. Araştırmada kullanılan bilgilendirilmiş onam formu, kişisel bilgi formu ve ölçekler Google formlara aktarılmış ve online soru formu linki öğrencilerle paylaşılmıştır. Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra, veriler içinde yer alan isim bilgileri tek tek kontrol edilmiş, dublikasyon olan 13 form analiz öncesinde verilerden ayıklanmış ve araştırmanın nicel bölümü 349 veri ile sonlandırılmıştır.

3.2.4 Nicel Veri Toplama Araçları

Araştırmanın nicel bölümünde veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır.

3.2.4.1 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından sosyo-demografik ve örselenme yaşantılarını etkileyebileceği düşünülen özelliklere ilişkin 30 sorudan oluşmaktadır. Bu form; yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, çocukluğun geçtiği yer, aile özellikleri ve ebeveyn tutumlarına ilişkin sorular bulunmaktadır. Ayrıca bu formda, öğrencilerin araştırmanın nitel bölümüne davet edilebilmesine yönelik iletişim bilgilerini yazabilecekleri bölüm bulunmaktadır (EK-1).

3.2.4.2 Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu (EK-2)

Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu (ÇÖYÖ-KF), Bernstein ve arkadaşları tarafından (2003) geliştirilmiş (172), Kaya (2014) tarafından klinik olmayan genç yetişkinler üzerinde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (173). ÇÖYÖ-KF, retrospektif bir şekilde çocukluk dönemindeki ihmal ve istismar geçmişini incelemeye yönelik bir ölçme aracıdır. ÇÖYÖ-KF 28 maddeden oluşan, 5'li likert tipindeki bu ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki sorular Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Biraz Katılıyorum (3), Katılıyorum (4) ve Kesinlikle Katılıyorum (5) biçiminde yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması, çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar yaşantılarının arttığını göstermektedir. Ölçekten 25-125 arasında puan alınmaktadır. Ölçekte 2., 5., 7., 13., 26. ve 28. maddeler ters puanlanmaktadır. Kontrol amacı taşıyan 10., 16. ve 22. maddeler ölçeğin puanlamasına katılmamaktadır. ÇÖYÖ-KF'nin tüm ölçek için cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.77'tir (173). Bu çalışmada ÇÖYÖ-KF'nin cronbach alfa değeri 0,81 olarak bulunmuştur.

3.2.4.3 Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (EK-3)

Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-KF), Hills ve Argyle (2002) tarafından geliştirilmiş (174), Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Doğan ve Çötök (2011) tarafından yapılmıştır. OMÖ-KF 7 madde ve tek boyuttan oluşan, 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki sorular Hiç Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Biraz Katılıyorum (3),

Katılıyorum (4) ve Tamamen Katılıyorum (5) şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekten 7-35 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin mutluluk düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçeğin 1. ve 7. maddeleri olumsuz ifade içermektedir. Bu nedenle 1. ve 7. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.74'tür (175). Bu araştırmada OMÖ-KF'nin cronbach alfa değeri 0.80'dir.

3.2.5 Nicel Verilerin Analizi

Araştırmanın nicel bölümünde elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SAS 9.4 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Yapılan testler sonucu verilerin normal dağılım göstermediği anlaşılmış ve istatistiksel analizde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. İki kategorili değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi ve üç veya daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farklılıkları bulabilmek amacıyla ise Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ölçek alt boyut ve genel puan ortalamaları arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon kat sayısı ile hesaplanmıştır. Araştırmanın tamamında önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.3 Nitel Bölüm

3.3.1 Nitel Araştırma Deseni

Araştırmanın bu bölümünde nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji yaklaşımı kullanılmıştır. Fenomenoloji, yaşanmış deneyimi değerlendirmeye odaklanan bir yöntem olup, olgulara ilişkin anlamları ve algıları ortaya çıkarmayı amaçlar (176). Araştırmanın bu bölümünde nicel sonuçların daha iyi anlaşılması, hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme deneyimleri, mutluluk deneyimleri, örselenmeye ve mutluluğa ilişkin algıları ve hemşirelik eğitiminin bu olgulara etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

3.3.2 Nitel Bölümün Evreni ve Örneklemi

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü hakkında nicel yöntemlerdeki gibi keskin sınırlar bulunmamaktadır. Nitel araştırmalarda örneklem sayısı incelenen fenomene, amaca ve zamana göre belirlenmektedir. Bu nedenle örneklem büyüklüğü hakkında genel görüş,

görüşmelerden yeni bilgi edinilemediğinde ya da bilgiler tekrarlanmaya başladığında veri toplama işleminin sonlandırılmasıdır (177). Başka bir görüşe göre ise, fenomenolojik desende örneklem büyüklüğünün 5-25 arasında olması önerilmektedir (176).

Bu araştırmanın nitel bölümünün evrenini, nicel bölüme katılan öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem ise, maksimum çeşitlilik örnekleme stratejisi ile belirlenmiştir. Maksimum çeşitlilik örneklemede; örneklem farklılıkları artırma çabası ile katılımcıları çeşitlendirecek ve onları birbirinden ayırabilecek bazı değişkenlerin dikkate alınmasıyla seçilir. Bu örnekleme stratejisinde görüş farklılıkları yansıtılarak karmaşık bir fenomenin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır (169). Bu çalışmada, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, ailesel özellikleri, ebeveyn tutumları ve ölçek puanları dikkate alınarak maksimum çeşitlilik sağlanmak amaçlanmıştır. Ancak deneyimlerin algılanması bireyden bireye değişkenlik gösterdiği için, ÇÖYÖ-KF'den ve OMÖ-KF'den alınan puanların yüksek ya da düşüklüğüne bakılmadan karma bir grup oluşturulması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda öğrencilerle iletişim kurularak çalışmaya ilişkin bilgi verilmiş ve öğrenciler çalışmaya davet edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Araştırmanın nicel bölümündeki veri toplama formunu doldurmuş olma,
- Araştırmanın nicel bölümündeki veri toplama formuna iletişim bilgilerini yazmış olma,
- Araştırmaya katılmayı kabul etme,
- Türkçe konuşabilme.

3.3.3 Nitel Veri Toplama Süreci

Araştırmanın nicel bölümünde gönderilen forma iletişim bilgilerini yazan öğrencilerle iletişim kurulmuş, araştırma hakkında bilgi verilerek çalışmaya davet edilmiştir. Araştırmanın nitel bölümüne katılmayı kabul eden 25 öğrenci ile görüşmelerin ne zaman yapılacağına ilişkin planlamalar yapılmıştır.

Araştırmanın nitel bölümünün verileri 16.02.2021-02.03.2021 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile bireysel derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Görüşmeler Covid-19 pandemisi nedeniyle online platformlardan zoom uygulaması kullanılarak ve görüntülü telefon görüşmeleri ile toplanmıştır. Bu tercih katılımcıya bırakılmış, 5 katılımcı zoom uygulaması ile görüntülü görüşmeyi tercih ederken 20 katılımcı

telefon araması ile görüşmeyi tercih etmiştir. Görüşmeler katılımcının uygun olduğu bir zamanda yapılmış, görüşmeden önce aydınlatılmış onam alınmış, katılımcıdan görüşme sürecini aksatacak faktörleri düzenlemesi istenmiş (Bilgisayar, televizyon, evde başka bireylerin bulunması gibi), katılımcının onayı alınarak ses kayıt cihazı ile görüşmeler kaydedilmiş ve görüşmeler sırasında gözlem notları tutulmuştur. Veriler doygunluğa ulaştığında ve tekrarlı veriler elde edilmeye başlandığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Görüşmeler en az 19, en fazla 108 dakika olmak üzere ortalama 48 dakika sürmüştür. Araştırmaya başlamadan önce, 2 kişiyle pilot görüşme yapılmış bu görüşmeler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.3.4 Nitel Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri bireysel derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bu yöntem katılımcıların deneyimlerini, algılarını, görüşlerini, duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmayı amaçlayan bir veri toplama yöntemidir (176). Araştırmada nitel verilerin toplanmasında 16 sorudan oluşan Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır (EK-4). Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu nitel araştırma deneyimi olan bir uzmana danışılarak oluşturulmuştur. Görüşme sırasında katılımcıyı rahatlatmak ve görüşmeyi derinleştirmek için sondaj sorular sorulmuştur. Ayrıca katılımcılardan çocukluk çağı örselenmesine ve mutluluğa ilişkin metafor üretmeleri istenmiştir.

3.3.5 Nitel Verilerin Analizi

Araştırmanın nitel verilerinin analizinde, öncelikle görüşmelerin ses kayıtları araştırmacı tarafından dinlenerek, katılımcının beyan ettiği tüm ifadeler kelimesi kelimesine yazılı hale getirilmiştir. Derinlemesine görüşmelerden 249 sayfa yazılı metin elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler tematik içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bu yöntemde elde edilen benzer veriler bir araya getirilerek temalara ulaşmak amaçlanmakta ve tümevarımsal bir yaklaşım kullanılmaktadır (169). Bu amaç doğrultusunda yazılı dokümanlar araştırmacılar (S.S ve Dr. Öğr. Üyesi H.S.Ö) tarafından tekrar tekrar okunmuş ve kodlama yapılmıştır. Kodlamaların sistematik bir şekilde ilerlemesi, bütüncül görülebilmesi ve hataların önlenmesi için MAXQDA 2020 programı kullanılmıştır. Araştırmanın bir sonraki basamağında araştırmacılar bir araya gelerek kodlar üzerinde çalışmış, fikir birliği oluşturulmuştur. Yazılı metinlerden 854 kod elde edilmiştir. Elde edilen tüm kodlar EK-5’de, gözlem notları EK-6’de verilmiştir.

3.3.6 Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği

Nitel araştırma yöntemlerinde geçerlilik ve güvenilirlik, nicel araştırma yöntemleri gibi somut değildir. Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik araştırmadan elde edilen bilgilerin gerçekliği, tekrarlanabilirliği, güvenirligi, aktarılabilirliği ve onaylanabilirliği ile ilgilidir (176).

Araştırmanın yapı geçerliliğini arttırmak için, görüşmelerde Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmış ve gözlem notları alınmıştır. Görüşme yapan araştırmacı görüşme esnasında yönlendirici davranmamış, sondaj soruları ile görüşmenin derinleşmesini sağlamıştır.

Araştırmanın iç geçerliğini arttırmak için, görüşmeden elde edilen veriler, iki araştırmacı tarafından incelenmiş, tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Tema ve alt temalarda uzlaşma sağlandıktan sonra, araştırmadan bağımsız hemşirelik alanında nitel araştırma deneyimi olan iki uzmandan (Dr. Öğr. Üyesi Yasemin CEYHAN ve Dr. Öğr. Üyesi Didem AYHAN) uzman görüşü alınmıştır. Böylece kodlayıcılar arası tutarlılık oranı (Kappa) analizi yapılmıştır. Kappa analizi sonucunda kappa değeri 0,197 (zayıf uyum) bulunmuştur. Kodlar üzerinde gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra, tekrar uzman görüşü alınmış ve düzenlemelerden sonra hesaplanan Kappa değeri 1 (mükemmel uyum) bulunmuştur. Ayrıca iç geçerliği arttırmada, katılımcı ile etkileşimi artırma destekleyici bir strateji olarak kabul edilmektedir (176). Bu doğrultuda katılımcılar araştırmaya davet için arandığında, katılımcılarla tanışılmış, samimi ve güven verici iletişim oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu görüşmelerde katılımcılarla görüşme için uygun zaman planlanarak, derinlemesine görüşmeler ilerleyen süreçte yapılmıştır. Derinlemesine görüşmeler sırasında 10-15 dakika katılımcılarla ısınma konuşmaları yapılarak samimi ve güven verici iletişim başlatılmıştır.

Araştırmanın dış geçerliğini arttırmak için, araştırmada katılımcıların söylemlerinden doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Bu yöntem araştırmanın aktarılabilirliğini arttıran bir yöntem olarak kabul edilmektedir (176).

Araştırmacıların yetkinliği açısından, birinci araştırmacı (S.S) Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu (EK-7) ve Nitel Veri Analizi Kursu almıştır (EK-8).

3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerle sınırlıdır. Dolayısıyla araştırmadan elde edilen sonuçlar evrene genellenemez.

3.5 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (Karar No: 2020-13/101) (EK-9). Araştırmanın yapılabilmesi için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan kurum izni alınmıştır (Sayı:51151597-755.02.01, Tarih:11.08.2020). Araştırmada görüşmeyi yapan araştırmacı öğrencilerin derslerinde bulunmamış, katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin isimleri gizli tutularak araştırma süreci yürütülmüştür. Araştırmada katılımcı isimleri "Katılımcı 1=K 1" olarak kodlanmış, gizlilik sağlanmıştır. Araştırmada kullanılan ÇÖYÖ-KF Ölçeği'nin kullanılabilmesi için mail yolu ile izin alınmıştır (EK-10). OMÖ-KF Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenirlik güvenliğini yapan T.D ise kişisel web sitesinde ölçeğin kullanımı için izin alınmasına gerek olmadığını siteden indirilerek kullanılabileceğini belirtmiştir (EK-11).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın nicel ve nitel aşamalarına ilişkin bulgular 2 başlık altında sunulmuştur. İlk olarak nicel aşamada hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeğinden aldıkları puanlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Nitel aşamada ise, nicel aşamada elde edilen bulguların açıklanmasına, örselenme ve mutluluk kavramlarına ilişkin ölçeklerde yer almayan noktalara ve hemşirelik eğitiminin bu kavramlara etkisine yönelik katılımcıların görüşlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1 Nicel Verilere İlişkin Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri (Tablo 4.1), ölçek puanları (Tablo 4.2), hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik (Tablo 4.3), aile (Tablo 4.4), anne (Tablo 4.5) ve baba (Tablo 4.6) özellikleriyle Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği genel ve alt ölçek puanları ile Oxford Mutluluk Ölçeği puanlarının özelliklerine göre karşılaştırılması tablolar ile gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler		n	%
Yaş	17-20	169	48.42
	21-39	180	51.58
Cinsiyet	Kadın	257	73.64
	Erkek	92	26.36
Medeni Durum	Evli	6	1.72
	Bekar	343	98.28
Sınıf	1.sınıf	98	28.08
	2.sınıf	69	19.77
	3.sınıf	88	25.21
	4.sınıf	94	26.93
Çocukluğun Geçtiği Yer	İl	157	44.99
	İlçe	123	35.24
	Köy	69	19.77
Gelir Durumu	Gelir<Gider	55	15.76
	Gelir=Gider	231	66.19
	Gelir>Gider	63	18.05
Psikiyatrik Rahatsızlık Durumu	Psikiyatrik bir rahatsızlığı yok	302	86.53
	Anksiyete bozuklukları	25	7.16
	Duygu durum bozuklukları	22	6.30
Aile Yapısı	Geniş aile	65	18.62
	Çekirdek aile	269	77.08
	Parçalanmış aile	15	4.30
Aile Ortamı	Huzurlu	226	64.76
	İlgisiz	14	4.01
	Çatışmalı	53	15.19
	Sıkıcı	27	7.74
	Diğer	29	8.31
Kardeş Sayısı	0-2	88	25.21
	3	122	34.96
	4 ve üzeri	139	39.83
Kardeş Sırası	İlk	118	33.81
	Ortanca	122	34.96
	Son	109	31.23
Ebeveyn Yaşama Durumu	Sağ	321	91.98
	Vefat	28	8.02
Ebeveynlerin Alkol Kullanımı	Baba	14	4
	Her ikisi de	2	0.6
	Hiçbiri	333	95.4
Ebeveynlerin Uyuşturucu Kullanımı	Hiçbiri	349	100

Tablo 4.1 (Devam) Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri.

Özellikler	n	%	
Ebeveyn Tutumu	Otoriter tutum-katı disiplin	82	23.50
	İzin verici tutum-tavizkar disiplin	105	30.09
	Demokratik tutum-olumlu disiplin	162	46.42
Ebeveynlerin Disiplin Yöntemlerini Gelecekte Uygulama Durumu	Evet	101	28.94
	Kısmen	197	56.45
	Hayır	51	14.61
Anne ile Soybağı	Öz	347	99.43
	Üvey	2	0.57
Annenin Eğitim Durumu	Okuryazar değil	40	11,5
	İlkokul	183	52,4
	Ortaokul	52	14,9
	Lise	51	14,6
	Lisans ve Lisansüstü	23	6,6
Annenin Mesleği	Ev hanımı	313	89.68
	Memur	19	5.44
	İşçi	11	3.15
	Esnaf/Çiftçi	6	1.72
Annenin Psikiyatrik Rahatsızlığı	Psikiyatrik bir rahatsızlığı yok	320	91.69
	Anksiyete bozuklukları	16	4.58
	Duygu durum bozuklukları	13	3.72
Baba ile Soybağı	Öz	347	99.43
	Üvey	2	0.57
Babanın Eğitim Durumu	Okuryazar değil	6	1.72
	İlkokul	135	38.68
	Ortaokul	61	17.48
	Lise	80	22.92
	Lisans ve Lisansüstü	67	19.20
Babanın Mesleği	Çalışmıyor	22	6.30
	Memur	64	18.34
	İşçi	95	27.22
	Esnaf/Çiftçi	172	49.28
Babanın Psikiyatrik Rahatsızlığı	Psikiyatrik bir rahatsızlığı yok	333	95.42
	Anksiyete bozuklukları	10	2.87
	Duygu durum bozuklukları	6	1.72

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %51.58'sinin 21-39 yaş aralığında olduğu, %73.6'sının kadın, %98.3'ünün bekâr, %28.08'inin birinci sınıf, %35.24'sinin çocukluğunun büyük bir kısmını ilçede geçirdiği, %66.19'unun gelirinin giderine eşit,

%7.16'sının anksiyete bozukluklarına sahip, %77.08'inin çekirdek ailesinin olduğu, %64.8'inin aile ortamının huzurlu, %39.83'inin 4 ve üzerinde kardeşe, %34.96'sının ortanca çocuk, %92'sinin ebeveyninin sağ, %99.4'ünün ebeveynlerinin öz, ebeveynlerin %95.4'nün alkol tüketmediği ve ebeveynlerden hiçbirinin uyuşturucu madde kullanmadığı, %23.5'inin ebeveynlerinin otoriter tutum ve katı disipline sahip olduğu, %56.45'inin ebeveynlerinden gördükleri disiplin yöntemlerini gelecekte kendi çocuğuna kısmen uygulayabileceği, belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin annelerinin %99.43'ünün öz, %52.4'ünün ilkökul mezunu, %89.68'inin ev hanımı olduğu ve %4.58'inin anksiyete bozukluklarına sahip olduğu; babalarının ise %99.43'ünün öz, %38.68'inin ilkökul mezunu, %49.28'inin esnaf/çiftçi ve %2.87'sinin anksiyete bozukluklarına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 Hemşirelik Öğrencilerinin ÇÖYÖ-KF ve OMÖ-KF Puanları.

	Min-Max	x±sd
ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar Alt Boyut	5-22	6.23±2.44
ÇÖYÖ-KF Cinsel İstismar Alt Boyut	5-25	5.83±2.50
ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar Alt Boyut	5-22	8.13±3.68
ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal Alt Boyut	5-22	8.20±2.50
ÇÖYÖ-KF Duygusal İhmal Alt Boyut	5-20	11.37±2.55
ÇÖYÖ-KF Toplam	38-98	50.01±8.48
OMÖ-KF Toplam	10-35	23.90±4.77

Hemşirelik öğrencilerinin ÇÖYÖ-KF toplam puanları 38 ile 98 arasında değişmekte olup, puan ortalaması 50.01±8.48'dir. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları ise; Fiziksel İstismar 6,23±2,44, Cinsel İstismar 5.83±2.5, Duygusal İstismar 8.13±3.68, Fiziksel İhmal 8.2±2.5 ve Duygusal İhmal 11.37±2.55'dir. Hemşirelik öğrencilerinin OMÖ-KF toplam puanları 10 ile 35 arasında değişmekte olup, puan ortalaması 23.9±4.77'dir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklere Göre ÇÖYÖ-KF ve OMÖ-KF Puan Ortalamaları.

Özellikler	Fiziksel İstismar		Cinsel İstismar		Duygusal İstismar		Fiziksel İhmal		Duygusal İhmal		ÇÖYÖ-KF Toplam		OMÖ-KF Toplam	
	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)
Cinsiyet														
Kadın	6.11±2.44	5 (5-22)	5.98±2.80	5 (5-25)	8.40±3.87	7 (5-22)	7.95±2.53	8 (5-22)	11.32±2.56	11 (5-20)	50.03±8.92	48 (38-98)	23.91±4.79	24 (10-35)
Erkek	6.59±2.43	5 (5-13)	5.39±1.27	5 (5-12)	7.37±2.96	6 (5-19)	8.88±2.31	9 (5-14)	11.50±2.55	11 (6-19)	49.96±7.13	48.5 (39-76)	23.88±4.76	24 (12-35)
Test İstatistiği	Z=2.976 p=0.085		Z=2.289 p=0.130		Z= 3.614 p=0.057		Z=10.868 p=0.001		Z= 0.568 p=0.451		Z= 0.644 p=0.422		Z=0.115 p=0.734	
Çocukluğun Geçtiği Yer														
İl	6.20±2.65	5 (5-22)	5.98±2.57	5 (5-21)	8.03±3.85	7 (5-22)	7.96±2.34	8 (5-15)	11.25±2.66	11 (5-20)	49.77±8.81	47 (39-93)	24.15±4.81	25 (10-35)
İlçe	6.27±2.31	5 (5-20)	5.79±2.69	5 (5-25)	8.12±3.49	7 (5-22)	8.31±2.44	8 (5-16)	11.40±2.28	11 (7-18)	50.41±7.79	49 (40-87)	24.02±5.04	24 (10-35)
Köy	6.23±2.23	5 (5-16)	5.54±1.94	5 (5-16)	8.38±3.65	7 (5-21)	8.55±2.93	9 (5-22)	11.58±2.76	11 (7-19)	49.86±8.95	48 (38-98)	23.12±4.16	24 (12-31)
Test İstatistiği	KW=1.442 p=0.486		KW= 1.849 p=0.397		KW= 2.090 p=0.352		KW= 2.911 p=0.233		KW= 0.799 p=0.671		KW= 1.905 p=0.386		KW= 2.690 p=0.261	
Gelir Durumu														
Gelir <Gider ¹	6.53±3.21	5 (5-21)	5.98±2.42	5 (5-16)	9.25±4.37	8 (5-21)	9.05±3.08	9 (5-22)	11.93±2.93	12 (8-20)	52.27±10.68	50 (39-98)	22.64±4.42	23 (11-31)
Geliri=Gider ²	6.29±2.45	5 (5-22)	5.90±2.61	5 (5-25)	8.04±3.58	7 (5-22)	8.10±2.35	8 (5-15)	11.45±2.53	11 (6-19)	50.11±8.28	48 (39-93)	24.10±4.99	24 (10-35)
Gelir> Gider ³	5.76±1.40	5 (5-10)	5.41±2.11	5 (5-21)	7.48±3.22	6 (5-18)	7.81±2.35	7 (5-15)	10.59±2.09	11 (5-15)	47.68±6.27	48 (38-73)	24.27±4.09	25 (10-31)
Test İstatistiği	KW=1.114 p=0.573		KW=3.292 p=0.193		KW=6.189 p=0.045 1>2,3		KW=6.862 p=0.032 1>2,3		KW= 5.416 p=0.067		KW= 6.481 p=0.039 1>2,3		KW=4.827 p=0.090	
Psikiyatrik Rahatsızlık Durumu														
Evet	7.45±4.34	6 (5-22)	6.45±2.71	5 (5-15)	9.52±4.47	9 (5-22)	9.16±2.63	9 (5-16)	12.29±3.21	12 (5-19)	53.61±12.18	50 (39-93)	21.23±4.58	22 (10-35)
Hayır	6.11±2.15	5 (5-20)	5.76±2.47	5 (5-25)	8.00±3.57	7 (5-21)	8.10±2.47	8 (5-22)	11.28±2.47	11 (5-20)	49.66±7.96	48 (38-98)	24.16±4.72	25 (10-35)
Test İstatistiği	Z=9.753 p=0.002		Z=5.992 p=0.014		Z=4.558 p=0.033		Z=5.302 p=0.021		Z=5.556 p=0.018		Z=5.817 p=0.016		Z=8.725 p=0.003	
Kardeş Sayısı														
1-2 ¹	6.19±2.43	5 (5-20)	5.66±2.25	5 (5-20)	7.84±3.53	7 (5-19)	7.91±2.42	8 (5-15)	11.40±2.49	11 (5-19)	49.31±8.22	47 (39-87)	23.91±4.77	24 (12-35)
3 ²	5.87±2.20	5 (5-22)	5.70±2.49	5 (5-25)	7.76±3.69	6 (5-22)	7.79±2.33	8 (5-15)	10.91±2.46	10 (6-19)	48.70±7.77	47 (39—93)	24.39±4.77	25 (10-35)
4 ve üzeri ³	6.58±2.62	5 (5-21)	6.04±2.66	5 (5-21)	8.64±3.73	8 (5-21)	8.74±2.61	9 (5-22)	11.76±2.62	12 (5-20)	51.61±9.01	49 (38-98)	23.47±4.77	24 (11-35)
Test İstatistiği	KW=9.728 p=0.008 3>1,2		KW= 2.356 p=0.308		KW= 7.367 p=0.025 3>1,2		KW= 11.130 p=0.004 3>1,2		KW= 8.476 p=0.014 3>1,2		KW=11.357 p=0.003 3>1,2		KW= 3.581 p=0.167	

x^{1,2,3}: Fark Yaratan Gruplar, U: Mann-Whitney U testi, H=Kruskal Wallis H testi, p≤0.05

ÇÖYÖ-KF toplam ve alt ölçek puanları ile OMÖ-KF toplam puanlarının, hemşirelik öğrencilerinin yaş, sınıf ve çocukluğun geçtiği yer değişkenleri için farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, psikiyatrik rahatsızlık durumu ve kardeş sayısı ile istatistiksel olarak önemli farklar saptanmıştır (Tablo 4.3).

Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet değişkeni incelendiğinde, cinsiyet ile ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p=0,001$), erkek öğrencilerin fiziksel ihmal ortanca puanının daha yüksek olduğu ve cinsiyetler arası farkın önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Gelir durumu değişkenine ilişkin yapılan değerlendirmelerde; gelir durumu ile ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar ($p=0,045$), ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal ($p=0,032$) alt boyutları ve ÇÖYÖ-KF Toplam ($p=0,039$) ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Geliri giderinden az olan öğrencilerin ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar, ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal ve ÇÖYÖ-KF toplam puan ortancalarının, geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan öğrencilerden yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatrik rahatsızlıklarına yönelik yapılan analizde psikiyatrik rahatsızlık durumu ile ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar ($p=0,002$), ÇÖYÖ-KF Cinsel İstismar ($p=0,014$), ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar ($p=0,033$), ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal ($p=0,021$), ÇÖYÖ-KF Duygusal İhmal ($p=0,018$) alt boyutları ve ÇÖYÖ-KF Toplam ($p=0,016$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Psikiyatrik rahatsızlığı bulunan öğrencilerin ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar, ÇÖYÖ-KF Cinsel İstismar, ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar, ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal, ÇÖYÖ-KF Duygusal İhmal ve ÇÖYÖ-KF Toplam ortanca puanlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatrik rahatsızlık durumu ve OMÖ-KF Toplam ortanca puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış olup ($p=0,003$), psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunmayan öğrencilerin, OMÖ-KF Toplam ortanca puanının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Hemşirelik öğrencilerinin kardeş sayısı değerlendirildiğinde; kardeş sayısı ile ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar ($p=0,001$), ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar ($p\leq 0,001$), ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal ($p=0,004$), ÇÖYÖ-KF Duygusal İhmal ($p=0,014$) ve ÇÖYÖ-KF Toplam ($p=0,003$) ortanca puanları ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Gruplar arası

farklar incelendiğinde; 4 ve üzeri sayıda kardeşi olanların, ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar, ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar, ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal, ÇÖYÖ-KF Duygusal İhmal alt boyutları ve ÇÖYÖ-KF Toplam ortanca puanlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).



Tablo 4.4: Öğrencilerin Aile Özelliklerine Göre ÇÖYÖ-KF ve OMÖ-KF Puanları.

Özellikler	Fiziksel İstismar		Cinsel İstismar		Duygusal İstismar		Fiziksel İhmal		Duygusal İhmal		ÇÖYÖ-KF Toplam		OMÖ-KF Toplam	
	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)
Aile Yapısı														
Geniş aile	6.46±2.81	5 (5-22)	6.20±3.62	5 (5-25)	7.95±3.62	7 (5-22)	8.46±2.34	9 (5-15)	11.35±2.50	11 (8-19)	50.65±8.91	49 (38-93)	23.95±4.21	24 (13-35)
Çekirdek aile	6.20±2.40	5 (5-21)	5.76±2.20	5 (5-20)	8.13±3.72	7 (5-22)	8.14±2.52	8 (5-22)	11.37±11.37	11 (5-20)	49.90±8.45	48 (39-98)	23.91±4.89	24 (10-35)
Parçalanmış aile	5.73±1.44	5 (5-10)	5.40±1.30	5 (5-10)	8.93±3.31	8 (5-15)	8.07±2.87	8 (5-15)	11.47±2.17	12 (8-16)	49.20±7.24	47 (42-67)	23.40±5.19	26 (10-29)
Test İstatistiği	KW=1.597 p=0.450		KW= 0.381 p=0.826		KW= 2.059 p=0.357		KW= 1.133 p=0.568		KW= 0.122 p=0.941		KW= 0.929 p=0.628		KW= 0.029 p=0.986	
Aile Ortamı														
Huzurlu ¹	5.83±1.82	5 (5-20)	5.75±2.47	5 (5-25)	6.80±2.31	6 (5-18)	7.67±2.18	8 (5-14)	10.54±2.04	10 (5-19)	48.02±6.69	46 (38-87)	25.33±4.28	25.5 (10-35)
İlgisiz ²	7.79±3.29	7 (5-16)	6.29±3.02	5 (5-16)	12.57±4.57	12 (5-21)	10.43±4.50	10 (5-22)	14.21±3.02	15 (9-18)	58.43±13.14	55.5 (43-98)	22.93±4.81	23 (14-30)
Çatışmalı ³	7.49±3.88	6 (5-22)	5.89±2.36	5 (5-15)	11.04±4.70	10 (5-22)	9.62±2.40	10 (5-15)	13.09±2.79	13 (8-19)	54.79±10.78	53 (39-93)	20.57±4.58	20 (10-31)
Sıkıcı ⁴	6.26±2.35	5 (5-12)	5.48±1.53	5 (5-12)	9.81±3.98	9 (5-19)	8.78±2.62	9 (5-16)	13.19±2.69	13 (9-20)	51.93±8.59	49 (39-76)	19.85±3.98	20 (11-26)
Diğer ⁵	6.28±2.03	5 (5-13)	6.41±3.34	5 (5-21)	9.52±3.88	9 (5-18)	8.10±2.04	9 (5-11)	11.62±1.90	12 (5-15)	50.93±7.35	49 (39-73)	23.07±4.15	23 (14-29)
Test İstatistiği	KW=22.161 p<0.0011 2>3>5,4>1		KW=4.637 p=0.327		KW=79.663 p<0.001 2>3>4,5>1		KW=33.141 p<0.001 2>3>4>5>1		KW=71.337 p<0.001 2>4,3>5>1		KW=42.167 p<0.001 2>3>4,5>1		KW=65.495 p<0.001 1>3>2>4,5	
Ebeveyn Yaşama Durumu														
Sağ	6.26±2.38	5 (5-22)	5.84±2.55	5 (5-25)	8.20±3.72	7 (5-22)	8.24±2.53	8 (5-22)	11.39±2.56	11 (5-20)	50.12±8.48	48 (38-98)	23.84±4.72	24 (10-35)
Vefat	5.89±3.13	5 (5-21)	5.61±1.77	5 (5-13)	7.39±3.13	6.5 (5-18)	7.68±2.16	8 (5-13)	11.18±2.45	11 (8-16)	48.79±8.50	46.5 (42-84)	24.57±5.41	22.5 (10-32)
Test İstatistiği	Z=4.414 p=0.036		Z=0.007 p=0.935		Z=1.133 p=0.287		Z=1.176 p=0.278		Z=0.191 p=0.662		Z=1.093 p=0.296		Z=0.863 p=0.353	
Ebeveyn Tutumu														
Otoriter tutum-katı disiplin ¹	7.20±3.43	6 (5-22)	6.12±2.74	5 (5-16)	10.61±4.59	9 (5-22)	8.95±2.94	9 (5-22)	12.76±2.72	13 (7-19)	54.15±11.01	52 (39-98)	20.76±4.38	21 (10-30)
İzin verici tutum-tavizkar disiplin ²	6.24±2.02	5 (5-13)	5.82±2.17	5 (5-21)	8.25±3.29	7 (5-18)	8.46±2.21	9 (5-14)	11.50±2.48	12 (5-19)	49.99±7.11	49 (39-73)	23.63±4.47	24 (12-35)
Demokratik tutum-olumlu disiplin ³	5.74±1.92	5 (5-20)	5.68±2.58	5 (5-25)	6.80±2.60	6 (5-19)	7.65±2.32	8 (5-15)	10.58±2.18	10 (5-20)	47.93±6.97	46 (38-87)	25.67±4.30	26 (11-35)
Test İstatistiği	KW=29.869 p<0.001 1>2>3		KW=6.013 p=0.049 1>2,3		KW=54.829 p<0.001 1>2>3		KW=14.582 p=0.001 1>2>3		KW=41.826 p<0.001 1>2>3		KW=28.573 p<0.001 1>2>3		KW=59.131 p<0.001 3>2>1	
Ebeveynlerinin Disiplin Yöntemlerini Gelecekte Uygulama Durumu														
Evet ¹	5.51±1.25	5 (5-12)	5.54±2.29	5 (5-25)	6.08±1.76	5 (5-16)	7.45±2.23	7 (5-13)	10.02±1.79	9 (5-15)	46.84±5.13	46 (38-68)	26.93±3.76	27 (16-35)
Kısmen ²	6.30±2.54	5 (5-21)	5.90±2.60	5 (5-21)	8.08±3.23	7 (5-19)	8.13±2.23	8 (5-15)	11.46±2.41	11 (5-19)	49.86±8.13	48 (39-87)	23.20±4.44	24 (10-33)
Hayır ³	7.37±3.29	6 (5-22)	6.10±2.50	5 (5-16)	12.39±4.49	12 (5-22)	9.94±3.13	10 (5-22)	13.71±2.62	14 (9-20)	56.86±10.97	55 (39-98)	20.59±4.65	21 (10-30)
Test İstatistiği	KW=29.999 p<0.001 3>2>1		KW=4.324 p=0.115		KW=93.261 p<0.001 3>2>1		KW=28.023 p<0.001 3>2>1		KW=69.622 p<0.001 3>2>1		KW=45.299 p<0.001 3>2>1		KW=69.457 p<0.001 1>2>3	

x^{1,2,3,4,5}: Fark Yaratan Gruplar, U: Mann-Whitney U testi, KH=Kruskal Wallis H testi, p<0.05

ÇÖYÖ-KF toplam ve alt ölçek puanları ile OMÖ Toplam puanlarının aile yapısı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,005$), aile ortamı, ebeveyn yaşama durumu, ebeveyn tutumu ve ebeveynlerin disiplin yöntemlerini gelecekte uygulama durumu değişkenleri ile aralarında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Hemşirelik öğrencilerinin aile ortamı değişkeni incelendiğinde; ilgisiz aile ortamına sahip öğrencilerin ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar ($p\leq 0,001$), ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar ($p\leq 0,001$), ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal ($p\leq 0,001$), ÇÖYÖ-KF Duygusal İhmal ($p\leq 0,001$) alt boyutları ve ÇÖYÖ-KF Toplam ($p\leq 0,001$) ortanca puanının istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu ve toplam ortanca puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Huzurlu aile yapısına sahip olan öğrencilerin OMÖ-KF Toplam ortanca puanının diğer tüm gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p\leq 0,001$).

Hemşirelik öğrencilerinin ebeveynlerinin yaşama durumu değerlendirildiğinde sadece ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar Alt Boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p=0,036$), gruplar arasındaki fark incelendiğinde ise ebeveyni vefat eden öğrencilerin ortanca puanın fark yarattığı belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Öğrencilerin ebeveynlerinin tutumlarına yönelik yapılan analizlerde, ebeveyn tutumları ile tüm ölçek ve alt boyutlar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farklar incelendiğinde ebeveynleri otoriter tutuma ve katı disipline sahip öğrencilerin, ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar ($p\leq 0,001$), ÇÖYÖ-KF Cinsel İstismar ($p\leq 0,001$), ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar ($p\leq 0,001$), ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal ($p=0,001$), ÇÖYÖ-KF Duygusal İhmal ($p\leq 0,001$) alt boyutları ve ÇÖYÖ-KF Toplam ($p\leq 0,001$) ortanca puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Ebeveyn tutumları ve OMÖ-KF Toplamı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ($p\leq 0,001$), gruplar arasındaki farklar incelendiğinde ise ebeveynleri demokratik tutum ve olumlu disiplin yöntemlerine sahip öğrencilerin diğer gruplara göre OMÖ-KF Toplam ortanca puanının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Öğrencilerin kendi ebeveynlerinin disiplin yöntemlerini gelecekte çocuğuna uygulama durumu incelendiğinde ÇÖYÖ-KF Cinsel İstismar Alt Boyutu dışında tüm ölçek ve alt boyutları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Gruplar arası fark incelendiğinde;

ebeveynlerinin disiplin yöntemlerini gelecekte uygulamayacağını belirten öğrencilerin, ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar ($p \leq 0.001$), ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar ($p \leq 0.001$), ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal ($p \leq 0.001$), ÇÖYÖ-KF Duygusal İhmal ($p \leq 0.001$) alt boyutları ve ÇÖYÖ-KF Toplam ($p \leq 0.001$) ortanca puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Öğrencilerin kendi ebeveynlerinin disiplin yöntemlerini gelecekte çocuğuna uygulama durumu ve OMÖ-KF Toplamı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ($p \leq 0.001$), gruplar arasındaki farklar incelendiğinde ise ebeveynlerinin disiplin yöntemlerini gelecekte uygulayacağını belirten öğrencilerin OMÖ-KF Toplam ortanca puanının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).



Tablo 4.5: Öğrencilerin Anne Özelliklerine Göre ÇÖYÖ-KF ve OMÖ-KF Puanları.

Özellikler	Fiziksel İstismar		Cinsel İstismar		Duygusal İstismar		Fiziksel İhmal		Duygusal İhmal		ÇÖYÖ-KF Toplam		OMÖ-KF Toplam	
	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)
Annenin Eğitim Durumu														
Okuryazar değil	6.70±3.07	5 (5-21)	6.63±3.44	5 (5-21)	8.50±3.89	7 (5-18)	9.50±2.40	9,5 (5-16)	11.35±2.41	11 (8-17)	52.43±9.49	50 (39-84)	24.48±5.10	24,5 (11-35)
İlkokul	6.23±2.40	5 (5-20)	5.81±2.64	5 (5-25)	8.04±3.58	7 (5-21)	7.98±2.52	8 (5-22)	11.41±2.71	11 (5-20)	49.83±8.67	48 (38-98)	23.80±4.74	24 (10-35)
Ortaokul	5.83±1.77	5 (5-13)	5.71±1.72	5 (5-11)	8.40±3.86	7 (5-19)	8.17±2.43	8 (5-15)	11.65±2.34	12 (8-18)	49.77±7.04	48 (40-72)	23.58±4.68	23,5 (12-33)
Lise	6.39±2.95	5 (5-22)	5.63±2.24	5 (5-16)	8.14±4.10	6 (5-22)	8.12±2.31	8 (5-12)	11.22±2.45	11 (8-19)	49.76±9.19	47 (39-93)	23.76±4.91	25 (11-33)
Lisans ve Lisansüstü	6.00±1.51	5 (5-10)	5.22±0.60	5 (5-7)	7.57±2.78	7 (5-18)	7.91±2.64	8 (5-15)	10.78±2.19	11 (5-14)	48.39±5.75	49 (39-58)	24.70±4.62	25 (15-35)
Test İstatistiği	KW=2,992 p=0,559		KW= 7,622 p=0,106		KW= 0,799 p=0,939		KW= 13,751 p=0,008 Fark: 1>3,4>2,5		KW= 1,894 p=0,755		KW= 3,927 p=0,416		KW= 1,408 p=0,843	
Annenin Mesleği														
Ev hanımı	6.21±2.48	5 (5-22)	5.87±2.61	5(5-25)	8.12±3.73	7 (5-22)	8.24±2.48	8 (5-22)	11.38±2.56	11 (5-20)	50.13±8.63	48 (38-98)	23.89±4.79	24 (10-35)
Memur	6.11±1.59	6 (5-10)	5.26±0.65	5 (5-7)	8.05±2.84	8 (5-18)	7.74±2.83	8 (5-15)	11.21±1.87	11 (8-14)	48.05±6.02	49 (39-58)	24.11±4.81	25 (15-33)
İşçi	6.27±2.53	5 (5-13)	5.45±1.21	5 (5-9)	7.55±3.59	5 (5-15)	7.27±1.95	8 (5-10)	10.45±1.75	10 (9-14)	47.91±6.24	47 (41-59)	24.64±5.52	23 (15-33)
Esnaf/Çiftçi	7.83±2.64	7 (5-12)	6.00±1.67	5 (5-9)	9.83±4.12	9 (5-15)	9.33±3.27	10 (5-13)	12.83±4.54	11 (9-19)	54.00±9.72	48,5 (47-67)	22.17±2.79	22,5 (19-26)
Test İstatistiği	KW=7,066 p=0,070		KW=1,089 p=0,780		KW=2,658 p=0,447		KW=3,794 p=0,285		KW=1,615 p=0,656		KW=2,526 p=0,471		KW=1,585 p=0,663	
Annenin Psikiyatrik Rahatsızlığı														
Psikiyatrik bir rahatsızlığı yok ¹	6.05±2.07	5 (5-20)	5.66±2.06	5 (5-21)	7.86±3.36	7 (5-20)	8.10±2.38	8 (5-16)	11.27±2.53	11 (5-20)	49.31±7.43	47,5 (38-87)	24.00±4.83	24 (10-35)
Anksiyete bozuklukları ²	7.81±4.59	6 (5-22)	7.25±4.14	5 (5-16)	11.13±5.16	9 (5-22)	9.56±2.22	9 (6-15)	12.38±2.63	12 (9-19)	57.38±12.20	52,5 (45-93)	23.50±3.29	23 (18-31)
Duygu durum bozuklukları ³	8.69±4.75	7 (5-21)	8.08±6.21	5 (5-25)	11.08±5.94	10 (5-22)	9.00±4.62	8 (5-22)	12.62±2.66	12 (9-18)	58.23±16.47	51 (42-98)	21.92±4.72	23 (14-29)
Test İstatistiği	KW=15,692 p=0,000		KW=5,926 p=0,052		KW=12,017 p=0,002		KW=5,139 p=0,077		KW=6,541 p=0,038		KW=15,798 p=0,000		KW=2,705 p=0,259	

x^{1,2,3}: Fark Yaratan Gruplar, U: Mann-Whitney U testi, KW=Kruskal Wallis H testi, p≤0.05

ÇÖYÖ-KF Alt Boyutları, ÇÖYÖ-KF Toplam ve OMÖ-KF Toplam ortanca puanlarının annenin eğitim durumu ve psikiyatrik rahatsızlığı ile anlamlı olarak fark yarattığı belirlenmiş ($p<0.05$), annenin mesleği ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Anne eğitim durumu değerlendirildiğinde, annesi okuryazar olmayan öğrencilerin Fiziksel İhmal Alt Boyutu ($p=0.008$) ortanca puanının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Anne psikiyatrik rahatsızlık durumu incelendiğinde ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar ($p\leq 0.001$), ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar ($p=0.002$), ÇÖYÖ-KF Duygusal İhmal ($p=0.038$) alt boyutları ve ÇÖYÖ-KF Toplam ($p\leq 0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Annesinde duygu durum bozukluğu olan öğrencilerin; ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar, ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar ve ÇÖYÖ-KF Duygusal İhmal alt boyutlarının ortanca puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annesinde anksiyete bozukluğu olan öğrencilerin ise ÇÖYÖ-KF Toplam ortanca puanlarının diğer gruplardan fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Öğrencilerin Baba Özelliklerine Göre ÇÖYÖ-KF ve OMÖ-KF Puanları.

Özellikler	Fiziksel İstismar		Cinsel İstismar		Duygusal İstismar		Fiziksel İhmal		Duygusal İhmal		ÇÖYÖ-KF Toplam		OMÖ-KF Toplam	
	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)	x±sd	Med (Min-Max)
Babanın Eğitim Durumu														
Okuryazar değil	8.67±6.22	6 (5-21)	9.17±6.59	5,5 (5-21)	10.33±6.38	8 (5-18)	9.33±2.07	9 (7-13)	10.00±1.10	10 (9-12)	58.00±16.37	49,5 (45-84)	23.67±7.81	25,5 (10-32)
İlkokul	6.36±2.59	5 (5-20)	5.86±2.84	5 (5-25)	8.14±3.85	7 (5-21)	8.14±2.71	8 (5-22)	11.50±2.69	11 (7-19)	50.21±9.26	48 (39-98)	23.96±4.99	24 (11-35)
Ortaokul	5.98±1.94	5 (5-13)	5.61±1.44	5 (5-11)	8.07±2.93	7 (5-17)	8.43±2.54	9 (5-14)	11.46±2.48	11 (6-19)	49.89±6.33	49 (38-70)	23.36±4.37	24 (14-33)
Lise	6.21±2.04	5 (5-13)	5.81±2.17	5 (5-15)	8.00±3.74	7 (5-22)	8.38±2.51	9 (5-15)	11.21±2.46	11 (5-18)	49.90±7.95	48,5 (39-76)	24.33±4.44	25 (14-35)
Lisans ve Lisansüstü	6.00±2.42	5 (5-22)	5.67±2.15	5 (5-16)	8.13±3.63	8 (5-22)	7.79±2.00	8 (5-12)	11.34±2.55	11 (5-20)	49.15±8.09	47 (39-93)	23.79±4.85	25 (10-35)
Test İstatistiği	KW=3,968 p=0,410		KW= 6,207 p=0,184		KW= 0,961 p=0,916		KW= 4,318 p=0,365		KW= 2,058 p=0,725		KW= 2,795 p=0,593		KW= 2,091 p=0,719	
Babanın Mesleği														
Çalışmıyor ¹	6.86±3.04	5 (5-16)	5.95±2.26	5 (5-12)	9.41±5.18	8 (5-20)	9.32±2.93	10 (5-16)	12.64±2.90	12 (8-18)	53.50±10.58	50,5 (42-76)	21.68±5.22	21 (11-31)
Memur ²	5.98±1.73	5 (5-12)	5.78±2.34	5 (5-16)	8.30±3.81	8 (5-22)	8.07±2.29	8 (5-15)	11.23±2.13	11 (8-18)	49.30±6.98	47,5 (39-67)	23.23±4.96	23,5 (10-35)
İşçi ³	6.96±3.50	5 (5-22)	6.27±3.33	5 (5-25)	8.71±4.14	8 (5-22)	8.47±2.81	8 (5-22)	11.44±2.74	11 (6-19)	52.14±11.32	49 (39-98)	24.45±4.50	25 (12-33)
Esnaf/Çiftçi ⁴	5.84±1.65	5 (5-13)	5.58±1.98	5 (5-21)	7.59±3.02	7 (5-18)	7.95±2.29	8 (5-15)	11.22±2.51	11 (5-20)	48.64±6.25	47,5 (38-73)	24.11±4.74	24 (10-35)
Test İstatistiği	KW= 8,892 p=0,031 Fark: 1>2,4,3		KW= 5,624 p=0,131		KW= 3,705 p=0,295		KW= 5,700 p=0,127		KW= 4,695 p=0,196		KW= 5,543 p=0,136		KW= 7,015 p=0,071	
Babanın Psikiyatrik Rahatsızlığı														
Psikiyatrik bir rahatsızlığı yok ¹	6.13±2.21	5 (5-21)	5.79±2.48	5 (5-25)	8.00±3.52	7 (5-21)	8.18±2.52	8 (5-22)	11.36±2.55	11 (5-20)	49.78±8.12	48 (38-98)	23.92±4.78	24 (10-35)
Anksiyete bozuklukları ²	7.40±3.20	6 (5-13)	5.50±0.97	5 (5-8)	10.30±5.10	9 (5-22)	8.40±1.78	8,5 (5-11)	10.90±2.13	11 (8-14)	52.50±7.74	50,5 (44-65)	23.70±4.88	23,5 (15-30)
Duygu durum bozuklukları ³	10.17±7.19	6,5 (5-22)	8.33±4.27	6,5 (5-15)	12.00±6.54	9,5 (5-22)	9.00±2.61	9,5 (5-12)	12.67±3.44	11,5 (10-19)	58.50±20.24	51 (39-93)	23.33±5.09	24 (16-29)
Test İstatistiği	KW=4,424 p=0,109		KW=6,664 p=0,036 Fark: 3>2,1		KW=5,770 p=0,056		KW=1,247 p=0,536		KW=1,255 p=0,534		KW=2,263 p=0,323		KW=0,045 p=0,978	

x^{1,2,3,4}: Fark Yaratan Gruplar, U: Mann-Whitney U testi, KW=Kruskal Wallis H testi, p≤0.05

ÇÖYÖ-KF Alt Boyutları, ÇÖYÖ-KF Toplam ve OMÖ-KF Toplam ortanca puanlarının babanın mesleği ve psikiyatrik rahatsızlığı ile istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı belirlenmiş, babanın eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Babanın mesleğine ilişkin yapılan değerlendirmelerde değişkenin, sadece ÇÖYÖ-KF Fiziksel İstismar Alt Boyutu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.031$). Gruplar arasındaki fark incelendiğinde, babası çalışmayan öğrencilerin Fiziksel İstismar Alt Boyutu ortanca puanının diğer gruplara göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Babanın psikiyatrik rahatsızlık durumu incelendiğinde ÇÖYÖ-KF Cinsel İstismar Alt Boyutu ($p=0.036$) ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark incelendiğinde babasında duygu durum bozukluğu olan öğrencilerin, ÇÖYÖ-KF Cinsel İstismar Alt Boyutu ortanca puanının diğer gruplara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: ÇÖYÖ-KF ve OMÖ-KF Arasındaki İlişki.

		Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Duygusal İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	ÇÖYÖ-KF Toplam	OMÖ-KF Toplam
Fiziksel İstismar	r_s p	1.00000						
Cinsel İstismar	r_s p	0.50554 0.0001	1.00000					
Duygusal İstismar	r_s p	0.59293 0.0001	0.39866 0.0001	1.00000				
Fiziksel İhmal	r_s p	0.35475 0.0001	0.15813 0.0031	0.43237 0.0001	1.00000			
Duygusal İhmal	r_s p	0.36718 0.0001	0.15299 0.0042	0.60971 0.0001	0.49056 0.0001	1.00000		
ÇÖYÖ-KF Toplam	r_s p	0.78591 0.0001	0.63681 0.0001	0.81229 0.0001	0.64430 0.0001	0.62971 0.0001	1.00000	
OMÖ-KF Toplam	r_s p	-0.25724 0.0001	-0.07516 0.1612	-0.48033 0.0001	-0.28758 0.0001	-0.49685 0.0001	-0.35011 0.0001	1.00000

Araştırmada kullanılan ölçekler arasında spearman korelesayon analizi yapılarak korelasyonlar saptanmıştır (Tablo 4.7). ÇÖYÖ-KF'nun Fiziksel İstismar Alt Boyutu ile; Cinsel İstismar Alt Boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde, Duygusal İstismar Alt Boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde, Fiziksel İhmal Alt Boyutu pozitif yönde zayıf düzeyde, Duygusal İhmal Alt Boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve ÇÖYÖ-KF Toplam arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.7).

ÇÖYÖ-KF Cinsel İstismar Alt Boyutu ile; Duygusal İstismar Alt Boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, Fiziksel İhmal Alt Boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde, Duygusal İhmal Alt Boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde ve ÇÖYÖ-KF Toplam arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır v

ÇÖYÖ-KF Duygusal İstismar Alt Boyutu ile; Fiziksel İhmal Alt Boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, Duygusal İhmal Alt Boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde ve ÇÖYÖ-KF Toplam arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.7).

ÇÖYÖ-KF Fiziksel İhmal Alt Boyutu ile; Duygusal İhmal Alt Boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve ÇÖYÖ-KF Toplam arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.7).

ÇÖYÖ-KF Duygusal İhmal Alt Boyutu ile ÇÖYÖ-KF Toplamı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.7).

OMÖ-KF ile; Fiziksel İstismar Alt Boyutu arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde, Duygusal İstismar Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde, Fiziksel İhmal Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde, Duygusal İhmal Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde ve ÇÖYÖ-KF Toplamı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).



4.2 Nitel Verilere İlişkin Bulgular

Çocukluk çağı örselenme deneyimlerini ve mutluluğa yükledikleri anlamları açıklamak amacıyla yürütülen çalışmanın ikinci aşamasına 25 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmanın ikinci kısmı iki bölüm altında sunulmuştur. İlk bölümde katılımcıların demografik özellikleri verilmiş, ikinci bölümde ise öğrencilerin deneyimlerinden ortaya çıkan tema ve alt temalar açıklanmıştır.

4.2.1 Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan 25 öğrencinin yaşları 18 ile 24 arasında değişmektedir. Katılımcıların 19'u kadın 6'sı erkek ve sahip oldukları kardeş sayısı 0-10 arasında değişmektedir. Tablo 4.8'de katılımcıların demografik özelliklerinin detaylarının bir özeti sunulmuştur.

Tablo 4.8: Katılımcıların demografik özellikleri (N=25).

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Gelir Durumu	Aile Yapısı	Kardeş Sayısı	Ebeveyn Tutumu	ÇÖYÖ-KF Puan	OMÖ-KF Puan
K 1	Kadın	21	Geliri giderinden fazla	Geniş aile	10	İzin verici	67	25
K 2	Kadın	20	Geliri giderinden az	Geniş aile	3	Otoriter	40	17
K 3	Erkek	18	Geliri giderine eşit	Geniş aile	3	Otoriter	56	20
K 4	Kadın	22	Geliri giderinden fazla	Parçalanmış aile	2	Demokratik	45	26
K 5	Kadın	19	Geliri giderinden fazla	Parçalanmış aile	2	Otoriter	39	6
K 6	Kadın	19	Geliri giderine eşit	Geniş aile	3	İzin verici	55	11
K 7	Kadın	22	Geliri giderinden az	Çekirdek aile	9	Otoriter	62	17
K 8	Kadın	19	Geliri giderinden az	Çekirdek aile	5	Otoriter	93	14
K 9	Erkek	22	Geliri giderine eşit	Geniş aile	8	İzin verici	40	13
K 10	Kadın	19	Geliri giderinden az	Çekirdek aile	2	İzin verici	33	23
K 11	Kadın	21	Geliri giderine eşit	Çekirdek aile	3	Otoriter	55	11
K 12	Kadın	24	Geliri giderine eşit	Çekirdek aile	1	Otoriter	40	19
K 13	Erkek	23	Geliri giderinden az	Çekirdek aile	1	Otoriter	57	19
K 14	Kadın	21	Geliri giderinden az	Çekirdek aile	3	Otoriter	69	21
K 15	Erkek	20	Geliri giderine eşit	Çekirdek aile	8	Demokratik	44	17
K 16	Kadın	21	Geliri giderine eşit	Geniş aile	7	Otoriter	52	24
K 17	Kadın	21	Geliri giderine eşit	Çekirdek aile	1	Demokratik	41	26
K 18	Erkek	19	Geliri giderine eşit	Çekirdek aile	1	Demokratik	52	24
K 19	Kadın	19	Geliri giderine eşit	Çekirdek aile	-	Demokratik	77	24
K 20	Kadın	20	Geliri giderine eşit	Geniş aile	4	İzin verici	42	21
K 21	Kadın	21	Geliri giderine eşit	Çekirdek aile	1	Demokratik	53	22
K 22	Kadın	22	Geliri giderine eşit	Geniş aile	2	Otoriter	58	26
K 23	Erkek	21	Geliri giderinden az	Geniş aile	6	İzin verici	44	25
K 24	Kadın	21	Geliri giderine eşit	Parçalanmış aile	2	İzin verici	58	26
K 25	Kadın	21	Geliri giderinden az	Çekirdek aile	6	Otoriter	60	15

4.2.2 Nitel Verilerin Analizine İlişkin Bulgular

Bu bölümde çocukluk çağı örselenme deneyimlerini ve mutluluğa yükledikleri anlamlara ilişkin görüşmelerin bulguları verilmiştir. Çocukluk çağı örselenme deneyimlerini ve mutluluğa yükledikleri anlamlara ilişkin kod örnekleri, alt tema ve temalar Tablo 4.9’de sunulmuştur. Araştırmadan elde edilen tüm kodlar EK-5’de sunulmuştur.

Tablo 4.9: Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Deneyimleri ve Mutluluğa Yükledikleri Anlamlara İlişkin Görüşleri.

Kodlar	Alt Temalar	Temalar
<ul style="list-style-type: none"> Ebeveynin bağırması, kızması, hakaret etmesi Baba tarafından aşağılanma, beğenilmeme Ebeveynlerin öfkesini çocuklarına yansıtması Ebeveynlerin kardeşlere farklı davranması Yeterli ilgi görmeme 	Duygusal istismar ve ihmal	1. Çocukluk Örselenmesi
<ul style="list-style-type: none"> Dayak Aile içi şiddete tanıklık Şiddeti engellemek için delici kesici aletleri saklama Ebeveynin sorumluluklarını yerine getirmemesi 	Fiziksel istismar ve ihmal	
<ul style="list-style-type: none"> Aileden birinin cinsel istismarına maruz kalma Aile dışından birinin cinsel istismarına maruz kalma 	Cinsel istismar	
<ul style="list-style-type: none"> Savaş deneyimi Anne kaybı Kendi kronik hastalığı Yatılı okulda okuma Akran şiddeti Çalışma hayatına erken başlama Çocuğun ebeveynlik rolü üstlenmesi 	Diğer örselenme	
<ul style="list-style-type: none"> Ağlama Şiddet nedeniyle ebeveyninden nefret etme Anne özlemi duyma Üzülme Korku 	Çocukluk örselenmesine karşı tepkiler	2. Çocukluk Örselenmesinin Etkileri
<ul style="list-style-type: none"> Babanın alkolik oluşunu saklama Mülteci olma Suçlanma korkusuyla cinsel istismarı saklama İnanılmama korkusuyla cinsel istismarı saklama 	Stigmatizasyon korkusu nedeniyle örselenmeyi gizleme	
<ul style="list-style-type: none"> Anlaşılmak=değerli olmaktır, değersiz hissetme Çocukluğunda anlaşılmadığı için yalnız ve üzgün hissetme Anlaşılmadığı için tükenmiş hissetme Anlaşılmaktan vazgeçme Eleştirilmeye tepkili davranma: Pasif agresif davranışlar Suskun olma Cinsel taciz nedeniyle çevreye güvensiz olma Özgüven eksikliği 	Çocukluk örselenmesinin sonuçları	
<ul style="list-style-type: none"> Sevilme çabası Mükemmel olma çabası Oyun oynamanın mükemmelliği bozduğu düşüncesi Hayal kurarken bile kendine iyi şeyleri yakıştırmama Diğerlerinin ihtiyaçlarını kendinden önceleme: Suçlu hissetme Ebeveynlerini üzmeyi duygusal bir yük olarak algılama Sevilme çabasının boşa çıkması: Hayal kırıklığı 	Sevilmek için mükemmel olma çabası	3. Çocukluk Örselenmesi ile Baş Etme
<ul style="list-style-type: none"> Çocukken farkına varmama Çocukluk travmalarını anlamlandırma 	Çocukluk örselenmesini sonradan anlamlandırma	
<ul style="list-style-type: none"> İstismarı normalleştirme Problemlerden kaçma, yok sayma Beklenti koymama Kendini kandırma Başka uğraşlara yönelme Mantığa bürünme Olumsuz süreçten/istismarcıdan kaçınma 	Baş etme yöntemleri	

Tablo 4.9 (devam): Çocukluk Çağı Örselenme Deneyimlerini Ve Mutluluğa Yükledikleri Anlamlara İlişkin Görüşleri.

Kodlar	Alt Temalar	Temalar
<ul style="list-style-type: none"> • İnsanlara güvenmediği için içine kapanma • Evde babanın olmayışından dolayı erkeklere güvenmeme • Güvenli kolların eksikliği: Mutluluğu başka yerde arama • Mutsuzluk • Posttravmatik tepkiler • Ruminasyon • Çocukluğu, kırgınlık ile bağdaştırma 	Travmanın kalıcı izleri	4. Travma Sonrası Büyüme
<ul style="list-style-type: none"> • Deneyimlerle olgunlaşma ve güçlenme • Üvey anne: En azından başımızda biri oldu • Empati yapma • Hayatta kalma enerjisini yüksek tutma 	Travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi	
<ul style="list-style-type: none"> • Ebeveyn tutumunu beğenme • Ebeveyn kaybı: ebeveynin eksikliğinin hissedilmemesi • Takdir edilme deneyimi: akademik ve gündelik başarılar nedeniyle • Mutluluk deneyimleri • Ben öyle olurdum: çünkü güzel yetiştirildim 	Olumlu deneyimler ve ebeveynlik algısına yansımaları	5. Gelecekteki Self-Ebeveynlik Algısı
<ul style="list-style-type: none"> • Mükemmelliyetçi ebeveyn tutumu • Ebeveynin farklı görüşlere kapalı olması • Çelişki hissetme: Babanın hem sevdiğini söylemesi hem şiddet uygulaması • Toplumsal baskının ebeveyn tutumlarına yansımaları • Ceza deneyimleri • Cinsiyet eşitsizliği • Cezalandırılma korkusu yaşama • Çocukların cezalandırılmasına karşı çıkma • Cezanın niteliği: Sevdiği şeyden mahrum bırakılmalı • Ben öyle olmazdım: Çocukları anlardım • Sevginin sözel ve davranışsal olarak ifade edilmesini isteme 	Olumsuz deneyimler ve ebeveynlik algısına yansımaları	
<ul style="list-style-type: none"> • Travma sonrası ebeveyn olma korkusu • Stresi çocuklara yansıtma korkusu 	Ebeveynlik korkusu	
<ul style="list-style-type: none"> • Bakım verene özenerek hemşirelik mesleğini seçme • Anne kaybından sonra annenin mesleğini seçme • Hemşirelik eğitimi ile çocukluk travmasını tanımlama • Hemşirelik eğitimi: Ebeveyn olmaya hazırlama • Hasta ve çocuğun bakımının benzer olduğunu düşünme • Hemşirelik bilgi ve becerinin çocuk bakımına yansımaları 	Hemşireliği seçme ve hemşire bakış açısıyla örselenmeyi yeniden anlamlandırma	6. Hemşirelik Eğitimi ile Güçlenme
<ul style="list-style-type: none"> • Olumsuzluklara rağmen hastaları gördükçe kendine şükretme • Hemşirelik iyi yönlere odaklanmayı sağlar • Hemşirelik değerli hissettirir-özgüveni artırır • Hemşirelik bakımından gelen mutluluk • Hemşirelik bakımı vererek kendini iyileştirme 	Hemşirelikle iyileşme	

4.2.2.1 Çocukluk Örselenmesi

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere “Çocukluk Örselenmesi” ana temasına ilişkin alt temalar ve kodlar verilmiş olup, bu tema altında “duygusal istismar ve ihmal”, “fiziksel istismar ve ihmal”, “cinsel istismar” ve “diğer örselenme” alt temaları yer almaktadır.

Katılımcıların örselenmeye yol açan çocukluk çağı deneyimlerini bir şeye benzeterek metafor oluşturmaları istenmiştir. Katılımcıların oluşturduğu metaforlar Şekil 4.1’de verilen kelime bulutunda gösterilmiştir. Kelime bulutunda sözcüğün ifade edilme sıklığına göre büyüklüğü şekillenmekte, sık tekrarlayan sözcükler büyük olmaktadır. Katılımcılar çocukluk çağı örselenmesini çoğunlukla karanlığa ve yağmura benzetmiştir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1: Çocukluk Çağı Örselenme Deneyimlerine İlişkin Metaforlar.

Katılımcılardan bazıları çocukluk çağı örselenmesini şu şekilde metaforize etmiştir: “Karanlığa benzetirdim çünkü çok kötü bir olaydı taciz... Keşke yaşamasaydım, hiç hatırlamasaydım dediğim bir şey.” (K-19).

“Yağmura benzetirdim çünkü ağlamanın, içini dökmenin dışa vuruşu olabilir.” (K-4).

“Tsunamiye benzetirdim. Çünkü çok zarar veren bir şey. Özgüvenimi, kendime olan inancımı yok etti ve sonunda kendimi sevmemeye başladım.” (K-5).

“Bir bataklığa benzetirdim. Çünkü bataklık her pisliği içe çeker. Bir olay yaşadığımda bu bataklığın içine girmiş oluyorum, tamamen batıyorum ve kapatıyor üzerini. Hiçbir şey olmamış gibi devam ediyorum ama ne olursa olsun gömdüklerim içimde kalıyor” (K-8).

“Çılgılık tablosuna benzetebilirim. Bağırıyorum, ağlıyorum ama kimse duymuyor dışarıdan, tıpkı o tablodaki gibi” (K-17).

“Tahtakurusuna benzetirdim çünkü yiyip bitirdi beni, içimi kemiren bir tahta kurusu gibi” (K-23).

“Avlanma üzere olan bir ceylana benzetirim. Çünkü ben ailemden uzaktaydım, doğruyu yanlış öğretecek kimse yoktu. Bu nedenle yanlış yapmaya ve kötü niyetli insanlara kanma daha meyilliydim. Risk altındaki bir çocuk gibi...” (K-9).

Alt Tema 1: Duygusal istismar ve ihmal

Katılımcıların çocukluk çağında bağırma, azarlama, hakaret, küçümseme, ilgisizlik, sevilme, kardeş ayırımına maruz kalma gibi duygusal duygusal istismar ve ihmal deneyimleri belirlenmiştir.

Katılımcıların bazıları çocukluk çağında ebeveynlerinin bağırma, azarlama, hakaret, küçümseme gibi davranışlarına maruz kaldığını belirtmiştir: *“Bizim ailemizde hataya yer yoktu. Çok küçük bir hatada bile... Mesela sofrada yanlışlıkla tuzu döktüğümde bile bağırışa, azara ve hakarete maruz kalabiliyorduk.” (K-13).* Başka bir katılımcı ise ebeveyni tarafından beğenilmediğini şu şekilde ifade etmiştir: *“Babam beni hiç beğenmez... Sözlerimi hiç beğenmez. Beni eleştirmeye bayılır.” (K-22).*

Bazı katılımcılar çocukluk çağında ebeveynlerinin başka bir nedenden kaynaklı öfkelerini kendilerine yansıttığını bildirmişlerdir: *“Geleneksel aile yapısına sahip olduğumuz için büyükler bize çok karışmak isterdi. Annem onlara ses çıkaramayınca en ufak şeyde bize patlıyordu. Normalde kızmayacağı bir şeydir ama onlara bir şey diyemediği için bize kıziyordu.” (K-24).*

Bazıları ise ebeveynlerinin kardeşler arası ayırım yaptıklarını belirtmişlerdir: “*Bayram alışverişleri her zaman ablama yapılırdı. Bana herhangi bir şey almazlardı. Bu nedenle ablamı daha çok sevdiklerini düşünüyordum. Her zaman her konuda ablama öncelik verilirdi.*” (K-8)

Katılımcıların birçoğu çocukluk çağında ebeveynlerinden yeterli sevgi ve ilgiyi göremediklerini belirtmiştir: “*Babam sadece kendi hayatını önemseyen başka kimseyi düşünmeyen birisi. Bu nedenle her zaman bir tarafım eksikti, hiçbir zaman tamamlanamadım. Babamın boşluğu hiç dolmadı.*” (K-3) Bir katılımcı babasının alkolizm sorunundan dolayı çocukluğunda babasından yeterli ilgi ve sevgi görmediğini şu şekilde ifade etmiştir: “*Çocukken biraz daha ilgi ve sevgi ihtiyaç duyuyorsunuz. Ama babamın alkolik olmasından dolayı bu ihtiyacım onun tarafından hiç karşılanmadı*” (K-17). Farklı olarak, bazı katılımcılar çocukluk çağında ebeveynleri tarafından duygusal ve sosyal gelişimi için önemli olan kendisine yeterince oyuncak sağlanmadığını ve bu nedenle üzüldüklerini bildirmişlerdir. Ebeveynleri tarafından oyuncak ihtiyacı reddedilen bir katılımcı, bu deneyimini şu şekilde açıklamıştır: “*Arkadaşlarımın hepsinin bisikletleri vardı, oyuncakları vardı, oynarlardı. Ben sadece izlemekle yetinirdim. Ben de istiyorum diye sürekli söylerdim aileme ama hiç almazlardı. Oyunağım hiç olmadı... Almayacağız, olmaz, gereksiz masraf gibi şeyler söylediklerinde çok üzülürdüm.*” (K-13)

Alt Tema 2: Fiziksel istismar ve ihmal

Çocukluk çağı fiziksel istismar ve ihmal deneyimleri alt temasında, çocuğa karşı gerçekleştirilen, zarar veren fiziksel eylemleri ya da fiziksel olarak ihmali deneyimleyen katılımcıların deneyimine yer verilmiştir. Katılımcıların bazıları çocukluk çağında ebeveynleri tarafından tokat atma, vurma, dövme, ebeveynin sorumluluklarını yerine getirmemesi gibi fiziksel istismar ve ihmal deneyimine maruz kaldığını belirtmiştir. Ayrıca bazı katılımcıların fiziksel istismara ve ihmale maruz kaldığı bununla beraber şiddete tanıklık ettiği belirlenmiştir.

Katılımcılardan bazıları çocukluk çağında ebeveynleri tarafından tokat atma, vurma, dövme gibi fiziksel istismar davranışlarına maruz kaldığını belirtmiştir: “*Çocukken bir arkadaşımın kavga etmiştim. Babam bunu öğrendiğinde doğruyu öğretip nasihat edeceğine beni çok fena dövmüştü. Allah’sız gibi vurmıştu, burnumdan kan geldiğini hatırlıyorum sonrasında bayılmışım.*” (K-3)

Başka bir katılımcı çocukluk çağında şiddet görmeyen yanı sıra babası tarafından annesine yönelik şiddete de tanıklık ettiğini bildirmiştir. Ayrıca, babası tarafından annesine uygulanan

şiddetten annesini korumak için çabaladığını belirtmiştir: annesini şiddetten korumak için çabaladığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Gücümün yettiğince babamı boş bir odaya çekip ya da annemin olmadığı herhangi bir yere çekip kapıyı kilitlerdim... Evde tartışma başladığı anda evdeki makas bıçak gibi delici kesici aletleri sakladığımı hatırlıyorum. Bir sandalyenin üzerine çıkardım ve onları mutfak dolabının üst raflarına koyardım ki babam o an onları bulamasın diye.”* (K-17).

Bir katılımcı ebeveyninin istediği şeyleri yapmadığında fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir: *“Annem bizi Kur’an öğrenmeye gönderirdi. Bazen gitmemelik yapardım arkadaşımınla oyun oynamak için. O zaman alırdı eline terliği döverdi beni.”* (K-9).

Buna ek olarak, katılımcılardan bazıları ebeveynleri tarafından ebeveynlerin sorumluluklarını yerine getirmediğini ve ihtiyaçlarının karşılanmadığını belirtmiştir. Ebeveynleri tarafından fiziksel ihmale maruz kalan bir katılımcı: *“Babam kaleminiz, defteriniz var mı diye hiç sormuyordu. Okula gidiyorduk mesela bir ihtiyacımız oluyordu, ben bunu babama söylediğimde hiçbir zaman yerine getirmiyordu.”* (K-17)

Alt Tema 3: Cinsel istismar

Çocukluk çağı cinsel istismar deneyimleri alt temasında, çocukluk döneminde çocuğa yönelik her türlü cinsel eylemi deneyimleyen katılımcıların deneyimlerine yer verilmiştir. Katılımcılardan bazıları çocukluk çağında aile üyeleri tarafından, bazıların ise aile üyesi dışındaki bireyler tarafından cinsel istismara maruz kaldığı ayrıca aile üyeleri tarafından gerçekleştirilen cinsel istismarın tekrarlayıcı olduğu belirlenmiştir.

Bazı katılımcılar çocukluk çağında aile üyelerinden biri tarafından cinsel istismara maruz kaldığını belirtmiştir: *“Çocukluğumda 8 yaşındayken falan kuzenim tarafından cinsel tacize uğradım.”* (K-8). (Ağlar)

Aile üyelerinden biri tarafından cinsel istismara maruza kalan başka bir katılımcı ise bu istismarın tekrarlayıcı bir nitelikte olduğunu ifade etmiştir: *“Halamın eşiyle havuzda oyun oynuyorduk. Çocuğum göğüslerim yeni yeni çıkmaya başlamıştı. Onları sıkıştığını hissettim. Bayağı sert sıkıştı ve canım çok acıydı. Havuzdan sonra üstümüzü değiştirmeye çıktık. Üstümüzü değiştirirken odaya girmeye, kapıyı zorlamaya başladı. Biz önden, o arkadan itiyordu kapıyı. Çok korkmuştum... Başka bir gün ise herkes toplu halde iken ben tuvalete gitmiştim. Çıkınca sıkıştırmış yine aynı şeyleri yapmıştı...”* (K-19). (Sesi titrer, ağlar)

Bazı katılımcılar aile üyeleri dışında bir yetişkin tarafından cinsel istismara uğradığını belirtmiştir: *“Küçükken tanımadığım bir adamdı... Nasıl söyleyeyim... Esnaftı onun dükkânında oldu. Sizi kucaklayıp dokunuyor ama anlamıyorsunuz çocuk olduğunuz için... Çok utanmıştım.”* (K-1)

Bir katılımcı ise çocukluk çağında akranı ve kendinden büyük başka bir çocuk tarafından istismara uğradığını şu şekilde ifade etmiştir: *“İlkokuldayken, benimle yaşıt komşumuzun oğlu ve liseye giden abimin arkadaşı vardı. Bir gün dışarıda oyun oynuyordum, gel dediler sana bir şey göstereceğiz... Harabe bir yer vardı orada, beni tuttu. Küçük çocuk da benim pijamamı indirmeye çalıştı. Pijamamı elimden geldiğince tutmaya çalıştım...”* (K-16). (Ağlar)

Alt Tema 4: Diğer örselenme

Diğer örselenme deneyimleri alt temasında ihmal ve istismar kapsamına girmeyen ancak olumsuz yaşam olayları olarak kabul edilen, örselenmeye neden olan olumsuz yaşam olayları yer almaktadır. Katılımcıların ebeveyn kaybı, kronik hastalık, ekonomik yetersizlikler, savaş, yatılı okulda okuma ve ebeveyn rol değişiminden dolayı örselenme deneyimi olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bazıları, anne kaybı ve beraberinde getirdiği yaşam koşulu değişiklikleri deneyimlerini bildirmiştir: *“Annemin vefatı ve sonrasında babamın yeni biriyle evlenmesi... Tam bir hayal kırıklığıydı... O zamanlar birçok şeyin farkında değildim ama hatırladıklarım arasında en kötü şey annemin vefatı diyebilirim.”* (K-10).

Bir katılımcı çocukluk çağında kronik hastalığından dolayı istediklerini yapamadığı ve bundan dolayı kendisini akranlarına göre eksik hissettiğini belirtmiştir: *“Çocukluğum biraz sıkıntılıydı çünkü çölyak hastası olduğumdan dolayı her şeyden eksiktim. Ekmek, çikolata gibi şeyleri yiyemiyordum. Arkadaşlarımın evine gidemiyordum çünkü misafir umduğunu değil bulduğunu yer...”* (K-25). Ayrıca, bu katılımcı kronik hastalığı ve onun etkilerinden dolayı çocukluk çağında akran şiddetine maruz kaldığını ve bundan dolayı örselendiğini belirtmiştir: *“Hastalığım nedeniyle boyum çok kısaydı, hasta olduğumu kimse bilmiyordu. Bu nedenle boyumla çok dalga geçiyorlardı. Çok kötü hissediyordum.”* (K-25).

Başka bir katılımcı çocukluk çağında ülkesinde çıkan bir savaşı deneyimlediğini ve bundan dolayı korku dolu bir süreç yaşadığını bildirmiştir: *“Silah sesleri, bombalar, etrafta*

gördüğümüz cesetler, kan... Evimize bir füze düştü, bir köşesi yıkıldı onu görmek, oradaki yaşadığım korkuyu hiçbir şekilde anlatamam..." (K-23).

Katılımcıların bazıları çocukluk çağında ailenin kötü ekonomik durumundan dolayı istediklerini gerçekleştiremediklerini ve akranlarının şiddetine uğradığını belirtmiştir: *"Bizim maddi durumumuz iyi olmadığı için ayakkabı alamamıştık, sandalet bir ayakkabım vardı ama biraz eskiydi. Çevredeki arkadaşlarımın senin ayakkabın yok mu dediklerini hatırlıyorum. Bu bana çok kötü hissettirmişti."* (K-5). Kötü aile ekonomisine sahip katılımcıların bazıları ise çok küçük yaşlardan itibaren çalıştığını ve bu durumdan dolayı örselendiğini belirtmiştir: *"Zor bir çocukluk geçirdim. Köyde olduğumuzdan dolayı çalışmamız zorunluydu. Ayaklarım traktörün debriyajına, frenine yetiştiği zaman çalışmaya başladım yani 5-6 yaşlarında falandım. O yaştan beri çalışıyorum."* (K-13). Aynı katılımcı çocukluk çağında çok küçük yaşlarda çalışmaya başlamasından dolayı oyundan mahrum kaldığını ifade etmiştir: *"İşten ötürü zaman bulamıyordum. Oyuncağım da olmasaydı hiçbir şeyim olmasaydı ama zamanım olsaydı, o bile yeterdi. Arkadaşlarımla saklambaç, körebe ya da o tarz oyunlar oynamaya bile zamanım olmazdı. Sadece okul dönemlerinde teneffüslerde falan oynayabiliyordum."* (K-13).

Katılımcılardan bazıları çocukluk çağında ebeveynlik rolü üstlendiklerini ya da üstlendirildiklerini bundan dolayı örselendiğini belirtmiştir. Bir katılımcı çocukluk çağında annesine annelik yapmak zorunda kalmasını ve yaşadığı üzüntüyü şu şekilde ifade etmiştir: *"Ablamın ölümünden sonra, anneme anne sevgisi göstermek zorunda kaldım. Düşünsenize annenize annelik yapıyorsunuz, hele ki o duyguyu ondan görmemişken. Bu beni çok yıpratıyordu, çok üzüyordu. Hem ben ona sadece annelik yapmaz, ev işlerinde de yardım ederdim"* (K-1).

Bir katılımcı ebeveyni tarafından ebeveynlik rolü üstlendirildiğini şu şekilde ifade etmiştir: *"Benim ilk çocuğumsun. Ben tüm enerjimi sana harcadım, her şeyi sana ben öğrettim. İsterdim ki sen de kardeşlerine öğret ama kardeşlerine hiç öğretememişsin. Babam bana hep bu lafi söyler. Aslında diğerlerini yetiştirmek için yetiştirilmiş bir projeyim."* (K-22).

Başka bir katılımcı çocukluk çağında annesinin yerine ablasının kendisine ebeveynlik yaptığını şu şekilde ifade etmiştir: *"Kalabalık ailenin vermiş olduğu sorumlulukla annem iş odaklı bir kadındı. Ablalarım daha çok uğraşmıştır benimle. O dönemlerde annemin bana yapmadığı anneliği, ablalarım yaptı."* (K-1).

Katılımcılardan bazıları çocukluk çağında yatılı okula ailesinden uzak kalmanın hissettirdiklerini ve yatılı okul şartlarından dolayı örselenme deneyimlediğini belirtmiştir: *“Uzakta olduğumuz için kendimi diğer arkadaşlarımla kıyasladığımda farklı bir çocuk olduğumun farkındaydım. Ailemden uzak olduğum için geceleri yatağa girdiğimde sürekli özlem duygum baskındı. Herkes annesini babasını görürken, geceleri annesinin yanında uyurken, o sevgiyi hissederken ben edemeyen çocuklardandım maalesef.”* (K-9).

4.2.2.2 Çocukluk Örselenmesinin Etkileri

Çocukluk Örselenmesinin Etkileri temasının altında “çocukluk örselenmesine karşı tepkiler”, “stigmatizasyon korkusu nedeniyle örselenmeyi gizleme” ve “çocukluk örselenmesinin sonuçları” olmak üzere üç alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.9).

Alt Tema 1: Çocukluk örselenmesine karşı tepkiler

Çocukluk çağı örselenmesine karşı duygusal tepkiler alt temasında katılımcıların çocukluk çağı örselenme deneyimlerine ilişkin çocukluk döneminde verdikleri tepkiler bu başlık altında sunulmuştur. Katılımcıların çocukluk çağı örselenme deneyimlerine verdikleri tepkiler ağlama, kötü hissetme, anneye özlem duyma, nefret ve iletişim becerilerinde azalma olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çoğu çocukluk çağında örselenme deneyimine ilişkin kendilerini kötü hissettiklerini, üzüldüklerini, ağladıklarını ve korktuklarını ifade etmişlerdir: *“Aile içinde kavgalar, tartışmalar oluyordu. Bu beni çok etkiliyordu, çok üzülüyordum.”* (K-25). Başka bir katılımcı: *“Taciz olayı karşısında... Ağladım, geceleri sürekli ağlıyordum, durduk yere bir ağlama eğilimim vardı.”* (K-8).

Çocukluğunda ev içerisindeki şiddete tanık olan bir katılımcı, şiddet olayına yönelik duygusal tepkisini şu şekilde ifade etmiştir: *“Büyük kardeş olarak hem annemi hem de kardeşimi babamdan korumaya çalışıyordum ama bunu başaramadığım için sadece bağıırıp ağlamakla yetiniyordum.”* (K-17).

Annesinin hastanede olması nedeniyle annesine olan özlemini ifade eden bir katılımcı: *“Annemi özliyorum, yalnızlık hissediyordum. İçime kapanmış gibi hissediyordum. Bu da benim sürekli ağlamama ve sinirli olmama sebep oluyordu.”* (K-2).

Başka bir katılımcı kendisine fiziksel şiddet uygulayan babasına karşı nefret duygusu hissettiğini belirtmiştir: *“Babam şiddet uygulamaya başladığında önce korkuyordum. Korkuyu atlattıktan sonra nefret ve kızgınlık hissediyordum. Nefretim üzüntülü olmamı bastırıyordu...”* (K-17).

Alt Tema 2: Stigmatizasyon korkusu nedeniyle örselenmeyi gizleme

Stigmatizasyon korkusu nedeniyle örselenmeyi gizleme alt temasında çeşitli örselenme deneyimleri olan katılımcıların örselenme deneyimini çevresinden gizlediği belirlenmiştir. Katılımcıların yabancı uyruklu olma, ebeveynin alkol probleminin olması ve ailenin cinsel tacize vereceği tepkiden korkma nedenlerinden ötürü örselenmeyi gizlediği anlaşılmıştır.

Katılımcıların bazıları cinsel istismara ailenin tepkisinden korkma, kendisine inanılmayacağı düşüncesi ve utanç duygusundan dolayı cinsel istismarı saklama davranışı sergilediğini belirtmiştir: *“Ailem kuzenimin beni taciz ettiğine inanmazdı, yapmayacağını düşünüp bana sen yanlış anlamışsın da diyebilirlerdi. Bir de bana farklı gözle bakmalarını istemedim. Bu nedenle hep gizledim.”* (K-8). Başka bir katılımcı ise cinsel istismarı gizleme nedenini şu şekilde açıklamıştır: *“Söylesem çok kötü tepkiler verirlerdi. Bana da kızardı. Bana kızmalarından, suçlamalarından korktuğum için söylemek istemedim”* (K-19).

Ebeveyni alkolizm sorununa sahip bir katılımcı: *“Dışarı çıktığım zaman herkes babamın alkolik olduğunu biliyor hissine kapılıyordum. Sanki herkes evin içinde böyle bir problemin olduğunu biliyor gibi. Herkesin bana kötü bir gözle baktığını düşünüyordum.”* (K-17).

Ülkesindeki savaştan dolayı Türkiye’ye göçmek zorunda kalan bir katılımcı: *“Suriyeliyim dediğimde bana kötü gözle bakıyorlar. Sen korkaksın, vatanını bırakıp geldin, neden savaşmadın diyorlar... Ama zaten ben buraya geldiğimde 12 yaşındaydım. Silah tutabilecek yaşta olsaydım tutardım. O nedenle ben başta kimseye Suriyeli olduğumu söylemiyordum.”* (K-23). Aynı katılımcı göç olayından önce de stigmatizasyona maruz kaldığını belirtmiştir: *“Benim dedemin babası Türk asıllı. Suriye’de de bu yüzden dışlanırdık. Bu yüzden okuldaki şiddeti size hiçbir şekilde anlatamam...500-600 kişinin içinde falaka yiyorduk...”*

Alt Tema 3: Çocukluk çağı örselenmesinin sonuçları

Çocukluk çağı örselenmesinin duygusal sonuçları alt temasında çocukluk çağında deneyimlenen örselenmenin sonuçlarına yer verilmiştir. Katılımcıların çocukluk çağı örselenme deneyimlerinin sonucunda üzgün, sinirli, yalnız, tükenmiş hissettikleri

belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların çocukluk çağında örselenme deneyimleri sonucunda öz güven eksikliği ve adaptasyon sorunu yaşadıklarını, duygusuz, kararsız ve pasif agresif kişilik yapısı geliştirdikleri belirlenmiştir.

Katılımcıların çoğu çocukluk çağında anlaşılmadığını düşündüğünü bundan dolayı üzgün, sinirli, yalnız ve tükenmiş hissettiğini belirtmiştir: *“Çocukken beni en çok anlaşılmadığımı hissetmek üzerdi. Ben 12 yaşlarıma kadar hep anlaşılmayı bekledim ama anlaşılmadığım için bir süre sonra beklemekten vaz geçtim. Çocukları anlamak bu kadar zor olmamalı.”* (K-1). Aynı katılımcı çocukluk çağında anlaşılmanın değerli olmakla eş olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: *“Çocuğa en iyi gelen şey anlaşılmak, anlaşıldığını bilmektir çünkü anlaşılmanız karşınızdaki kişinin size değer verdiğini gösterir. Ben çocukken değer görmediğimi hissettiğimde çok üzülürdüm”*

Bazı katılımcılar çocukluk çağı örselenme deneyiminin duygusal bir sonucu olarak öz güven eksikliği yaşadığını, suskunlaştığını ve kendi içine çekildiğini belirtmiştir: *“Bir şeyler hissediyorsunuz ama öz güvensizlikten, suskunluktan konuşmak istemiyorsunuz. Hani sanki o kadar çok konuşmuşsunuz ki artık konuşmak istemiyorsunuz...”* (K-1). Başka bir katılımcı: *“Özgüvenli bir çocuk olarak büyümedim hep susmaya alıştım. Küçükken beni üzen bir durum karşısında düşündüklerini dile getiren sert çıkan bir çocuk olsaydım şu an böyle olmazdım. Ben hala çocukluğumdaki gibi hep susarım.”* (K-12).

Katılımcıların çoğu çocukluk çağında deneyimlenen örselenmenin duygusal bir sonucu olarak yetişkinlikte duygusuz bir insana dönüştüğünü, öz güven eksikliği yaşadığını, kararsız ve agresif kişilik yapısı geliştirdiğini, zayıf aile bağlarına sahip olduğunu, olumsuzluk karşısında pasif agresif tepkiler verdiğini belirtmiştir: *“Yaşadığım olaylar benim duygusuz bir insan olmama neden oldu. Birisi ağladığı zaman üzülme hissiyatı duymuyorum ya da çok mutlu bir haber geldiği zaman sevinemiyorum.”* (K-8). Başka bir katılımcı ise: *“O kadar çok eleştirildim ki çocukken artık eleştirilmeye tahammülüm yok denecek kadar az... Karşıdakine haklısın diyorum ama o kadar pasif-agresifim ki... İçimden çok sinirleniyorum.”* (K-22). Diğer bir katılımcı ise çocukluk çağında deneyimlediği örselenmenin yetişkinlik dönemine yönelik duygusal sonucu şekilde ifade etmiştir: *“Ben tacize uğradıktan sonra çok korkar oldum. Şuan yeğenlerimin başına gelir diye acayip korkular içindeyim. Hem insanları seviyorum hem de insanlara zerre güvenim yok.”* (K-1).

4.2.2.3 Çocukluk Örselenmesi İle Baş Etme

Çocukluk çağı örselenme deneyimleri ile baş etme temasının altında “sevilmek için mükemmel olma çabası”, “çocukluk örselenmesini sonradan anlamlandırma”, “baş etme yöntemleri” olmak üzere üç alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.9).

Alt Tema 1: Sevilmek İçin Mükemmel Olma Çabası

Sevilmek için mükemmel olma düşüncesi alt temasında katılımcıların çocukluk çağında mükemmel olma çabalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Katılımcıların mükemmel olduklarında ebeveynleri tarafından sevicecekleri algısı olduğu, sevilme isteği, ebeveyni üzmemeye çabası ve aileyi kendinden önce tuttuğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çoğu çocukluk çağında mükemmel olma çabası içinde bulunduğunu belirtmiştir: “Çocukluğumda oyun oynamayı kendime yakıştırmıyordum. Çünkü mükemmel olmam gerekiyordu. Oyun oynadığımda benden bir şeyler eksiliyormuş gibi hissediyordum. Ben suskunlaşıp oyun oynamadıkça çevreden bana çok olgun, çok sessiz bir çocuk derlerdi. Ben o olgunluğun hakkını vermem gerektiğini düşünürdüm.” (K-1). Aynı katılımcı okul yaşamında da sevebilmek için mükemmel olması gerektiğini ifade etmiştir: “Okulda birilerinin beni sevebilmesi için benim ekstra çaba sarfetmem gerekiyordu. Ben onlar için çaba sarfetmezsem kimse beni sevmeyecek gibi hissederdim. Sürekli çabalamam gerektiğini, birileri için uğraşmam gerektiğini hissederdim.”

Çocukluk döneminde yatılı okulda eğitim gören bir katılımcı mükemmel olma çabasını şu şekilde ifade etmiştir: “Çocukluğumda yatılı okuldayken çevremdeki bütün arkadaşlarımın örnek aldığı kişi bendim. Yanlış yapma riskim yoktu. Ben kötü bir şey yaparsam arkadaşlarım bundan etkilenir, olumsuz örnek olurum düşüncesi vardı. Hata yapmayı yakıştırmıyordum kendime.” (K-9).

Katılımcıların bazıları ebeveynlerini üzmemekten korktuğunu ifade etmiştir: “Annemin ve babamın üzülmeye bana bütün cezalardan ağır gelirdi. Hata yaptığımda keşke bana bağırsalar çağırsalar ama onlar üzülme, ben bu duygusal yükün altında ezilmesem derdim.” (K-1).

Ailesinin kendisinden önceleyen bazı katılımcılar deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır: “Ablamın ölümünden sonra o güçlü annem gitti, onun yerine sevgiye muhtaç bir insan geldi. O zaman aileme yardım etmem gerekiyormuş gibi hissettim. Sabah kahvaltıyı hazırlar, evi toplar öyle giderdim. Aile içinde üstlendiğim sorumluluklar beni zorlardı ve yaşımın dışında

hareketlere iterdi. Yine de ben sorumluluk hissinden kurtulamazdım çünkü ailem benden bunu istiyor zannederdim.” (K-1). Aynı katılımcı annesinin iş yükünü aldığı için gelecekte pişmanlık duyduğunu şu şekilde ifade etmiştir: “Ben bir yere giderken, kendim için karar aldığımda, hayal kurduğumda annem iş yapacak diye vicdan azabı duyuyorum. Çocukluğumda, çocuk aklımla anneme bir faydam dokunsun isterken bu durum uzun vadede kendim için bir şeyler yaparken vicdan azabı duymama neden oldu.”

Bazı katılımcılar sevilme için olan çabalarının boşa çıkmasından dolayı hayal kırıklığı yaşamışlardır: “Çocukluğumdan beri ne kadar çabalarsam, ne kadar kendimden ödün verirsem, insanları o kadar fazla mutlu ederim sandım. Ben onları mutlu etmeye çalışırken, onlar beni mutlu etmezdi.” (K-1). Diğer bir katılımcı ise kendisini şu şekilde ifade etmiştir: “Babam beni ne takdir etti ne veli toplantıma geldi ne de güzel anılar yaşattı. Babam hep eksikti. Bir süre sonra da zaten vazgeçtim. Babamın eksikliğini dolmasını gram beklemiyorum.” (K-3).

Alt Tema 2: Çocukluk örselenmesini sonradan anlamlandırma

Çocukluk çağı örselenmesini anlamlandırma alt temasında katılımcıların çocukluk çağı örselenme deneyimlerini anlamlandırma süreçlerine yer verilmiştir. Katılımcıların çocukluk çağı örselenme deneyimlerini yaşları ilerledikçe anlamlandırdığı, anlamlandırma sürecinde kötü, üzgün, kızgın ve eksik hissettikleri belirlenmiştir.

Katılımcılardan bazıları çocukluk çağında deneyimlediği örselenme olaylarını çocukken anlamlandıramadığını ancak yaşları ilerledikçe anlam atfettiğini belirtmiştir: “Çocukluğunuzda bir şeyler oluyor ama siz anlamıyorsunuz. Anlamadığınız şey sizi üzmez ama büyüyüp yetişkin olduğunuzda haa bu, bu demekmiş diyorsunuz... İşte o zaman kendinizde bir şeyleri eksik hissetmeye ve üzülmeye başlıyorsunuz. Dünyanın ne kadar iğrenç olduğunu anlamaya başlıyorsunuz.” (K-1).

Çocukluk döneminde üvey annesini gerçek annesi sanan ancak böyle olmadığını büyüdükçe kendisi fark eden bir katılımcı ise şu şekilde ifade etmiştir: “Çocukluğumda enürezis için ilaç kullanıyordum. Doktor psikolojik olduğunu söylemişti ve ben sebebini o zamanlar düşünmüyordum. Ama şimdi bir şeyler okudukça anlıyorum ki ben geçmişte üzülmüşüm, üvey annemin gerçek annem olmadığını anladığımda, bu gerçek bende etkisini enürezis ile göstermiş. İçime attığım şeyler bir şekilde dışa fiziksel olarak vurmuş diyorum.” (K-6).

Çocukluk döneminde babası tarafından fiziksel ve duygusal olarak istismar deneyimi olduğunu bildiren bir katılımcı yaşı ilerledikçe örselenme deneyimini anlamlandırdığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Küçük yaştayken babamın uyguladığı şiddetten daha çok korkuyordum. O zamanlar anlamadığım için kızgınlıktan ziyade korkup, üzüliyordum. Küçükken hep her şey normale dönecekmiş gibi bir umut vardı içimde. Ama büyüdükçe, lise zamanlarımda falan babama karşı nefret ve kızgınlık hissetmeye başladım.”* (K-17).

Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan katılımcıların birçoğu cinsel istismarı büyüdükçe anlamlandırdığını ifade etmiştir: *“İnsanların çocukluğunuzda size sevgilerini gösterdiğini sanıyorsunuz, kucaklıyor ama aslında kucaklama değil bu. Çocukken bir anlam veremiyorsunuz o yüzden kimseye de söylemiyorsunuz. Ancak büyüdüğünüzde, anlıyorsunuz ve bu iğrençliklerin hayatın her noktasında var olduğunu fark ediyorsunuz.”* (K-1). Diğer bir katılımcı çocukluk çağında maruz kaldığı cinsel istismarı anlamlandırma sürecini şu şekilde ifade etmiştir: *“Çocukken yaşadığım taciz olayı aklıma gelmiyordu, anlamıyordum, unutmuştum. Taa ki lisede tekrar tacize uğrayana kadar. Bundan sonra aklıma gelmeye başladı.”* (K-16). Başka bir katılımcı ise çocukluk çağında maruz kaldığı cinsel istismarı anlamlandırma sürecini şu şekilde aktarmıştır: *“Çocukluğumda maruz kaldığım taciz olayının, kötü bir şey olduğunu kavrayamamıştım ve anlam verememiştim. Ama büyüdükçe, düşündükçe farkına vardım. Anlamlandırmaya başladığımda çok kötü hissettim, çok zoruma gitmeye başladı. Şu an aklıma geldikçe bile kötü oluyorum. Keşke yaşamasaydım.”* (K-19) (Ağlar).

Alt Tema 3: Baş etme yöntemleri

Baş etme yöntemleri alt temasında katılımcıların çocukluk çağı örselenmesi ile baş etmede kullandıkları yöntemler sunulmuştur. Katılımcıların cinsel ve fiziksel istismarı normalleştirme, problemden kaçma, vaz geçme, mantığa bürüme, kendini kandırma gibi yöntemlere sahip olduğu belirlenmiştir.

Çocukluk çağında maruz kaldığı cinsel istismar ile baş etmede cinsel istismarı normalleştiren katılımcılardan birinin cümleleri: *“Benim yaşadığım cinsel tacize benzer olaylarla baş ettim... Çünkü cinsel taciz artık maalesef hayatın bir parçası. Çocukluk çağında yaşanması çok bambaşka ama ergenlik döneminde yaşıyorsunuz, genç erişkinlik döneminde de yaşıyorsunuz.”* (K-1).

Çocukluk çağında maruz kaldığı fiziksel istismar ile baş etmede fiziksel istismarı normalleştiren katılımcılardan birinin cümleleri: *“Babam beni hep döverdi. Üçüncü sınıftayken*

veli toplantımda beni çok fena dövmüştü herkesin içinde ama ben orada bir ders çıkardım. Artık, dövmek, vurmak ya da sevinçli bir durum olsun fark etmez, her şeye normal yaklaşılmaya çalıştım.” (K-3).

Katılımcılardan biri çocukluk çağı örselenme deneyimleri ile probleminden kaçarak baş ettiğini şu şekilde ifade etmiştir: *“Çocukluğumda probleminden kaçarsam sanki problem ortadan kalkacakmış gibi davranıyordum. Çocukluğumda içime atıp, ağlıyordum ve problemlerden kaçıyordum.” (K-17).*

Bir başka katılımcı içine kapandığını, vaz geçerek çocukluk çağı örselenme deneyimleri ile baş ettiğini belirtmiştir: *“Çocukluğumda hep içime kapandım. Bir süreden sonra baktım benim istediklerim yapılmıyor, sürekli bana kızılıyor, azarlanıyorum artık ben de dedim ki tamam ben de vaz geçiyorum.” (K-13).*

Farklı olarak bazı katılımcıların çocukluk çağı örselenme deneyimleriyle, davranış temelli yöntemlerle baş etmede bireysel çabalar, internet, kaçınma gibi kullandığı belirlenmiştir.

Katılımcılardan birçoğu deneyimledikleri çocukluk çağı örselenmesiyle açık havaya çıkma, edebiyata yönelme, bir şeyler yazma, evden uzaklaşma gibi bireysel çabaları ile baş ettiğini belirtmiştir: *“Açık havaya çıktığım zaman hem kendim rahatlıyorum hem kafam rahatlıyor.” (K-17).*

Başka bir katılımcı deneyimlediği çocukluk çağı örselenmesiyle baş etmek için yumruklarını sıkıldığını ve içine kapandığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Parmaklarımı kapatıyordum, yumruğumu sıkıyordum kendime bir şey yapmayayım diye, yatağın içine çekiliyordum. Orda ağlıyor muyum artık, sinir krizi mi geçiriyorum, düşünüp her şeyi orada bırakırdım... Ondan sonra hayatıma devam ediyordum.” (K-3).*

Çocukluk döneminde ekonomik sorunlardan ve akran şiddetinden dolayı örselenme deneyimlediğini ifade eden bir katılımcı deneyimlediği çocukluk çağı örselenmesiyle gerçek dünyadan kaçıp sanal dünyada vakit geçirerek baş ettiğini ifade etmiştir: *“Kendimi internete adadım. Çocukluğumda çevremdeki insanlardan uzaklaşmak için bir kaçış yöntemi vardı. Sürekli olarak internette dolaşıyordum.” (K-5).*

Katılımcılardan bazıları ise çocukluk çağında deneyimledikleri örselenmeden kaçarak baş ettiklerini belirtmiştir: *“Kendimi aile içindeki olaylardan korumak için yazları Kur'an kursuna giderdim.” (K-22).*

Çocukluk çağında aile üyelerinden birinin ya da aile dışındaki bir bireyin cinsel istismara maruz kalan katılımcılar, istismarcıdan kaçarak örselenme deneyimiyle baş ettiklerini ifade etmiştir: “Çocukluğumda beni taciz eden kişi komşumuzun oğluydu. Ailelerimiz birbirlerine gidip gelirdi. Olaydan sonra ben gitmek istemedim bir daha onlara, böyle kaçarak baş etmeye çalıştım.” (K-16).

Mantığa bürünme ile ailelerini affetmede bazı katılımcıların görüşü şu şekildedir: “Sürekli oturup saatlerce azar işitirdik. 11-12 yaşına kadar terlikle döverlerdi veya sırt bölgemize vururlardı... Tabii bu sonradan değişti. Ebeveynlerimin de yetiştiği ortam bu şekilde. Tamam, yanlış bir şey ama onlar da ailelerinden o şekilde görmüşler.” (K-23). Başka bir katılımcı: “Ebeveynlerimin bana vurması da benim iyiliğim içindir. Dinleyeyim çözeyim mantığında değillerdi. Onların yetişti ortamdan dolayı böyleydiler, insan yetiştiği yerden ibarettir.” (K-9).

4.2.2.4 Travma Sonrası Büyüme

Travma Sonrası Büyüme temasının altında “Travmanın kalıcı izleri” ve “Travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi” olmak üzere iki alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.9).

Alt Tema 1: Travmanın kalıcı izleri

Travmanın kalıcı izleri alt temasında katılımcıların deneyimledikleri olumsuz yaşam olayları sonrasında travma sonrası büyümenin gerçekleşmediği, kalıcı izlerin olduğu durumlara yer verilmiştir. Katılımcıların yetişkinlik dönemine unutamama, içe çekilme, insanlara güven kaybı, ağlama, ruminasyon gibi etkileri deneyimlediklerini belirlenmiştir.

Bazı katılımcılar çocukluk çağı örselenme deneyiminden sonra güven kaybı yaşadığını belirtmiştir: “Ben duygularımı kimseyle paylaşmam. Sürekli kendi içimde yaşar bitiririm çünkü o kadar güvenebileceğim biri yok hala dünyada.” (K-3).

Başka bir katılımcı çocukluğunu hatırladığındaki hislerini şu şekilde ifade etmiştir: “Çocukluğumu hatırlamak istemiyorum. Hatırladığım zaman düşünmeyi durduramıyorum ve sinirleniyorum. İçim bir kötü oluyor, kırgınlık oluyor. Çocukluğum denince direk üzgünlük, kırgınlık oluyor...” (K-17). (Ağlar)

Bir katılımcı boşanma nedeniyle babasından ayrı büyüdüğünü bu nedenle erkeklere güvenmediğini şu şekilde ifade etmiştir: “Annemle babam boşandığı için baba faktörü yoktu

bizim evde. Rol model olarak hep annemi ve ablalarımı gördüm. Bu yüzden erkeklere karşı güven sorunu yaşadım, güvenmiyorum.” (K-4). Başka bir katılımcı ise sevgi ve ilgiyi başka yerlerde aradığını şu şekilde açıklamıştır: “Annemiz, babanız size sevgi göstermemiştir, siz de bu sevgiyi arkadaşınızda aramaya çalışırsınız. Ama bakarsınız ki arkadaşınızın size gösterdiği sevgi onların yerini asla tutmaz, hiçbir kadın sizi annemiz gibi sevemez, hiçbir arkadaşınız sizi babanız gibi koruyamaz. Küçükken güven duyacağım kollara ihtiyacım vardı. O kollar beni sarmadığı için mutluluğu başka şeylerde ararım. O yüzden şu an mutsuz bir hayat sürdürüyorum maalesef.” (K-9).

Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan bir katılımcı cinsel istismarın yetişkinlik dönemine etkisini şu şekilde ifade etmiştir: *“Televizyonda taciz tecavüz sahneleri falan gördükçe kendimi çok kötü hissediyorum, ağlamama ramak kalıyor.” (K-19) (Sesi titrer).*

Alt Tema 2: Travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi

Travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi alt temasında katılımcıların çocukluk çağında deneyimledikleri örselenmeden sonra travma sonrası büyüme deneyimlerine yer verilmiştir. Katılımcıların travma sonrası hayatta kalma enerjisini yüksek tutma, psikolojik büyüme, olgunlaşma ve güçlenmeye ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcılardan biri travma sonrası hayatta kalma enerjisini yüksek tutmaya ilişkin şunu söylemiştir: *“Başıma gelebilecek en kötü şey bu dersin. Bundan kötüsü olmaz dersin ama daha da kötüsü çıkar. Bunlarla öyle pes ederek hiçbir yere gelemesiniz. Pes etmemek her zaman iyidir. İnatla karşılık vermek. Başıma gelen en kötü olayları bu şekilde yendim. Dedim ki yarın güneş doğacak tekrar her şey yoluna girecek.” (K-23).*

Katılımcılardan bazıları ise: *“Erken yaşta çalışmanın iyi yönlerinden bakmak gerekirse bana olgunluk ve hayatta dik duruş sağladı. Ailemden ayrı yaşamımı idame ettirebilirim çünkü erken yaşlardan beri çalışıyorum. Bundan dolayı bir olgunluk oluyor insanın üzerinde. Ayakta durmayı, geçim şartlarını falan her şeyi öğreniyor.” (K-13).*

Annesinin vefatından sonra babası tekrar evlenen bir katılımcı: *“İlk başlarda hayal kırıklığıydı. Şimdi şöyle diyorum her ne kadar arada birbirimizle anlaşmasak da en azından başımızda biri oldu. Hiçbir şeyi geri döndüremiyorum, zamanı da geriye alamıyorum o nedenle yapacak bir şey yok.” (K-10).*

Babasından fiziksel ve psikolojik şiddet gören bir katılımcı: “Şiddet olaylarından sonra herkese temkinli yaklaşılmaya ve empati yapmaya başladım. Mesela karşımdaki ben bu sözü söylersem ne der demeye başladım.” (K-3).

4.2.2.5 Gelecekteki Self-Ebeveynlik Algısı

Gelecekteki Self-Ebeveynlik Algısı temasının altında “Olumlu deneyimler ve ebeveynlik algısına yansımaları”, “Olumsuz deneyimler ve ebeveynlik algısına yansımaları” ve “Ebeveynlik korkusu” olmak üzere üç alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.9).

Alt Tema 1: Olumlu deneyimler ve ebeveynlik algısına yansımaları

Olumlu deneyimler ve ebeveynlik algısına yansımaları alt temasında katılımcıların gelecekte kendi ebeveynlik algısını etkileyen ebeveyninde beğendiği olumlu tutumlara, ebeveynleri tarafından takdir edilme deneyimlerine ve çocukluk çağı mutluluk deneyimlerine yer verilmiştir.

Katılımcılardan çoğu çocukluk çağında ebeveynlerinin kendilerine saygı duymasını, şiddet uygulamamasını, konuşarak sorunları çözmesini, sevecen, merhametli, ilgili olmasını ve sevgi göstermesini beğendiğini belirtmiştir: “Benim ailem hep ilgiliydi bana karşı. Beni iyi bir şekilde yetiştirmeye çalıştılar ve hep sevgi ile büyüdüm. O yüzden ailemle çok mutluyum.” (K-5).

Farklı olarak bazı katılımcılar anne kaybından sonra babanın kendilerine daha fazla destek olduğunu ve annenin yokluğunu hissettirmemeye çalıştığını belirtmiştir: “Babam her konuda destekçim oldu. Annemin yokluğunu bize hiç hissettirmedi.” (K-5).

Ebeveynleri tarafından çocukluk çağında takdir edilen katılımcılar, çoğunlukla akademik başarıları nedeniyle takdir edildiğini ifade etmiştir: “Ben okulda başarılı olduğumda takdir edilirdim. Bizim ailemiz eğitime çok önem verdiği için okulda başarılıysak takdir edilirdik.” (K-7).

Katılımcılar çocukluk çağında mutluluk deneyimlerine ilişkin kendilerine sevgi gösterildiğinde, hediye alındığında, aile üyeleri mutlu olduğunda ve oyun oynadıklarında mutlu olduklarını ifade etmiştir: “Ailecek vakit geçirmeyi, pasta yapmayı, parka gitmeyi veya piknik yapmayı çok severdim.” (K-4). Farklı olarak çocukluk çağında çölyak tanısı alan bir katılımcı mutluluk deneyimini şu şekilde ifade etmiştir: “Hastalığımın kaynaklı çikolata yiyemiyordum, hiçbir

şeyi yiyemiyordum. İlk yemek istediğim şey çikolataydı. Hep bunu yemek için bekliyordum. Sonra bir gün fırsat elime geçti ve yedim. O an çok mutlu olmuştum.” (K-25).

Olumlu çocukluk deneyimlerinin gelecekteki ebeveynlik algısına yansımaları ile ilişkili katılımcılar şu şekilde ifade etmiştir: *“İlerde ben de annem ve babam gibi olmak isterim. Çünkü iyi yetiştiğimi düşünüyorum. Onlar ellerinden geleni yaptılar. Ben de çocuğuma aynısını yapmak isterim.” (K-18).*

Katılımcıların mutluluğa yol açan çocukluk çağı deneyimlerini bir şeye benzeterek metafor oluşturmaları istenmiştir. Katılımcıların oluşturduğu metaforlar Şekil 4.2’de verilen kelime bulutunda gösterilmiştir. Katılımcılar mutluluğu çoğunlukla güneşe benzetmiştir (Şekil 4.2). Katılımcıların metaforları incelendiğinde ayçiçeği ve ışık gibi güneş ile bağlantılı metaforların varlığı dikkat çekmektedir.



Şekil 4.2: Çocukluk Çağı Mutluluk Deneyimlerine İlişkin Metaforlar.

Katılımcılardan çocukluk çağı mutluluk deneyimini şu şekilde metaforize etmiştir:

“Mutluluk, güneşe benzer çünkü güneş karanlığı bitiriyor. O kadar uzun bir zamandan sonra karanlığın en dip noktasından doğmaya başlıyor.” (K-23).

“Mutluluk anne olurdu. Genelde her zaman iyiliğim için çabalayan tek oydu o yüzden anne diyorum.” (K-13).

“Kelebek olurdu. Kelebekler çok güzel, rengarenk, insana mutluluk veriyor ama bazılarının ömrü kısa oluyor. Aynı annemin rahatsızlığının bittiğini düşünüp sonra beyinde tümör bulunması gibi. Annem bir kelebek.” (K-10).

“Sürpriz bir hediyeye benzer. Mutluluk da öyledir, planlayıp mutlu olamazsın. Bir olaydan sonra üzüleceğini bilebilirsin ama mutluluk bence bir anda geliyor ya da benim için öyle oldu hep.” (K-6).

“Ayçiçeğine benzer. Ayçiçeği de güneşi görünce, o tarafa dönüyor. Biz de mutlu olduğumuz şeylere dönmeye çalışıyoruz. Mutsuzlukları görmemezlikten geliyoruz.” (K-24).

“Sonsuzluk. Mutlu olduğum zamanı her anlattığımda tekrar mutlu oluyorum, yüzümde bir tebessüm oluyor bu yüzden sonsuz bir şey gibi...” (K-8).

Alt Tema 2: Olumsuz deneyimler ve ebeveynlik algısına yansımaları

Olumsuz deneyimler ve ebeveynlik algısına yansımaları alt temasında katılımcıların gelecekte kendi ebeveynlik algısını etkileyen ebeveyninde beğenmediği olumsuz tutumlara, ebeveynleri tarafından cezalandırma deneyimlerine ve ceza algısına yer verilmiştir.

Bazı katılımcılar çocukluk çağında ebeveynlerinin kendi kuralları dışındaki görüşlere kapalı olmasını beğenmedikleri bir tutum olarak ifade etmiştir: *“Babam çok kuralcı ve kendi doğruları olan, çok geniş bakmayan ve ben ne dersem o kafasında bir insan. O yüzden çok anlayışlı bir baba denmez.” (K-7).*

Başka bir katılımcı çocukluk çağında babasında beğenmediği tutumu şu şekilde ifade etmiştir: *“Babam çocukluğumda seni seviyorum diyordu ama aynı zamanda evin içinde şiddet devam ediyordu.” (K-17).* Diğer bir katılımcı ifadesi: *“Babamla annem çok iyi mükemmel olmamızı istiyorlardı. 10 üzerinden 10 olalım, peygamber gibi olmamızı istiyorlardı. Her şeyi durmadan eleştiriyorlardı.” (K-22).*

Katılımcılar çocukluk çağında kızma, bağırma, hakaret, fiziksel şiddet, odaya kilitleme ve ders çalışma cezası aldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bazıları: *“Küçük bir çocuk olarak tek başıma işe gittiğimden dolayı, işleri bazen yetiştiremezdim. İşleri yapamadığım zaman babamdan kızma, bağırma, hakaret gibi cezalar alırdım.” (K-13).* Çocukluk çağında kardeşiyle kavga etmesinden dolayı aldığı cezayı ifade eden katılımcı: *“Annem çok kavga*

ettiğimizde ağzımıza acı biber sürerdi. Oysa hiçbir faydası olmuyordu. O gidince biz sessiz sessiz kavga etmeye devam ediyorduk. O ceza bize doğruyu öğretmiyordu...” (K-17).

Farklı olarak bir katılımcı eve geç kaldığında kız olduğu için ceza aldığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Arkadaşlarımla vakit geçirirken eve biraz bile geciksem kız olduğum için ceza alırdım, uyarılırdım. Bir daha eve geç gelme, kızsın, bu saate kadar dışarda kalma derlerdi.” (K-16).*

Çocukluk çağında cezalandırılma korkusu yaşayan bir katılımcı korkusunu şu şekilde ifade etmiştir: *“Küçükken her şeyden korkardım, cezalandırılacağım diye korkardım. Eve geç kalacağım korkusuyla okuldan çıkıp koşarak eve gelirdim. Çünkü arkadaşlarımla yarım saat oyun oynasam akşam azarlanacağımı bilirdim.” (K-23).*

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu çocukların cezalandırılmasına karşı çıktığını belirtmektedir: *“Ceza uygun bir şey değil... Çocuğa ne kadar ceza verirsen o kadar agresifleşir ve bu büyüdüğu zaman psikolojik sorunlar oluşturabilir.” (K-11).* Farklı olarak bazı katılımcılar çocuklara uygulanan cezaların niteliğinin sevdiği bir şeyden mahrum bırakarak olabileceğini belirtmiştir: *“Sevdiği bir şeyden kısa bir süre o çocuk menedilebilir. İnsanları bu yüzden üzdüün, bir saat televizyon izlemeyeceksin gibi olabilir.” (K-1).*

Katılımcılar çocukluk çağında ailelerinden sevgilerini sözel ve davranışsal olarak ifade etmesini, öz güvenlerinin desteklenmesini ve kendilerine baskıyla değil sevgi ile yaklaşmalarını beklemişlerdir: *“Yatılı okuldan hafta sonları eve gittiğim zaman annemin beni her gün yanına alıp uyutmasını isterdim ama bunu yapmadı. Ben çok isterdim, onların bana sarılmasını daha fazla sevgi göstermesini ama daha fazla sevgi göstermediler.” (K-9).*

Çerkez aile yapısından büyüyen bir katılımcı: *“Kültürümüzden ve geleneksel aile yapısında büyüdüğümüzden çok fazla anne ve baba sevgisi ile büyümedik, bu konuda eksiklik hissediyorum. Onlar da ailelerinden gördükleri gibi davranıyorlardı bize. Keşke sevgi dolu bir ailede büyüselerdi.” (K-24).*

Olumsuz çocukluk deneyimlerinin gelecekteki ebeveynlik algısına yansımaları ile ilişkili katılımcılar şu şekilde ifade etmiştir: *“Ben ailemden farklı olarak fikir ayrıcalıklarına söz tanırdım. Bir fikri varsa kesinlikle dinlerim çünkü küçük de olsa fikri çok değerlidir.” (K-3).*

Alt Tema 3: Ebeveynlik korkusu

Ebeveynlik korkusu alt temasında katılımcının örselenme deneyiminden sonra ebeveyn olma korkusuna yer verilmiştir. Katılımcı deneyimlediği örselenmeden sonra ebeveyn olma korkusunu şu şekilde belirtmiştir: *“Doğurduğum çocuklara ebeveyn olmak istemediğimi hissediyorum. Dünyada onca çocuk varken yeni bir çocuğa gerek yok gibi hissediyorum. Ebeveyn olmak istemiyorum. Belki bu yılların verdiği yorgunluktan kaynaklıdır. Belki de kendi aileme ebeveyn olmak zorunda olduğum hissinden kaynaklıdır. Çocukları mutlu etmek istiyorum onların yanında olmak istiyorum. Ama onlar benim çocuklarım olmak zorunda değil onları mutlu edebilmem için.”* (K-1). Başka bir katılımcı: *“Hastanedeki bir olaydan etkilenip eve geldiğimde onu orada bırakmak yerine, o sorunu çocuklarıma yansıtmaktan korkuyorum.”* (K-2).

4.2.2.6 Hemşirelik Eğitimi ile Güçlenme

Hemşirelikten Eğitimi ile Güçlenme temasının altında “Hemşireliği seçme ve hemşire bakış açısıyla örselenmeyi yeniden anlamlandırma” ve “Hemşirelikle iyileşme” olmak üzere iki alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.9).

Alt Tema 1: Hemşireliği seçme ve hemşire bakış açısıyla örselenmeyi yeniden anlamlandırma

Hemşire bakış açısıyla örselenmeyi yeniden anlamlandırma alt temasında hemşirelik eğitimi ile çocukluk çağı deneyimlerinin yeniden anlamlandırılmasına yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcılardan bazıları hemşirelik mesleğini seçmede çocukluk deneyimlerinin etkisini ifade etmiştir: *“Benim hemşireliği seçmemde annemin hastanede yatma süreci etkili oldu. Orada hemşirelerin sıcakkanlılığı, bakış açıları, çocuklara karşı sevecenlikleri etkiledi beni.”* (K-2). Başka bir katılımcı: *“Annem vefat etmeden önce hemşireymiş. Ben de o hemşire diye seçmek istedim. Hiç tanımadığım bir kadının yolunda ilerlemek istedim...”* (K-6).

Katılımcılardan bazıları çocukluk çağı örselenme deneyimlerini hemşirelik eğitimi ile anlamlandırıdığını belirtmiştir: *“Okulda aldığım eğitimler çocuklukta yaşadığım problemleri daha kolay anlamamı sağladı. Eskiden anlayamıyordum ama şimdi onları daha kolay anlayabiliyorum. Aslında o olayları görmemi sağladı aldığım eğitimler.”* (K-17).

Katılımcıların hemşirelik bakımının gelecekteki çocuk bakımına etkisini şu şekilde ifade etmiştir: *“Hemşirelik eğitimi, çocuk sağlığı dersi, gelenekselleşmiş bebeklere yapılan çoğu*

yanlış olan şeyleri fark etmemi sağladı. Belki ben o eğitimi almasam annemden gördüğüm yanlış olan şeyleri uygulayabilirdim. Ama hemşirelik eğitiminden sonra bir çocukta neyin, ne anlama geldiğini öğrendim” (K-12).

Katılımcılardan bazıları hasta ve çocuğun birbirine benzediğini şu şekilde ifade etmiştir: “Hastalar nasıl en küçük şeyde mutlu oluyorsa aslında çocuklarda öyledir. Bir insan hasta olduğunda sevgiye ihtiyacı vardır, muhtaçtır bir şeylere ve kendini zayıf hisseder. Tıpkı çocukların hissettiği gibi bir hastayla bir çocuk aynı hissediyor” (K-1).

Katılımcılardan bazıları hemşirelik eğitiminin ebeveyn olmaya hazırlanmasına yönelik şunu belirtmiştir: “Çocuk eğitmek nasıldı bilmezdim ama hemşirelik bana öğretti. Mesela tuvalet eğitimi, yaş gruplarına göre çocuk eğitimleri... Bunları ben hemşirelik bölümünde öğrendim çok katkısı oldu. Şuan kendimi ebeveynliğe hazır da hissediyorum.” (K-16).

Bazı katılımcılar ise hemşirelik bilgi ve becerilerinin çocuk yetiştirme tutumuna yansıtacağını ifade etmiştir: “Hemşirelik eğitimiyle, özellikle çocuk sağlığı hemşireliği dersi, gelenekselleşmiş bazı şeylerin yanlış olduğunu fark etmemi sağladı. Bu eğitimi almasam annemden gördüklerimi yapabiliirdim. Daha bilinçli oldum. Çocuğu nelerin etkilediğini, psikolojisinin nasıl etkileneceğini, çocuklara nasıl davranacağımızı ve onlara saygı duymayı öğrendik hemşirelikle.” (K-12). Başka bir katılımcı: “Özellikle çocuk sağlığı, çocuk ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği dersleri büyük katkı sağladı. Bu dersleri almadan önce anne babamızdan gördüğümüz şeyleri yaparız diye düşünüyordum ama öyle olmadığını, çocuğun da ruh sağlığı olduğunu ve düşüncelerini önemsemek gerektiğini öğrendim.” (K-4).

Alt Tema 2: Hemşirelikle iyileşme

Bakım vererek iyileşme alt temasında hemşirelik süreci deneyiminin çocukluk çağı örselenmesi deneyimine etkisine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcılardan biri bakım vererek iyileşmeye ilişkin deneyimlerini şu şekilde ifade etmiştir: “Staja çıktığımda hastaların gözünde onları mutlu edebildiğimi gördüm. Yani siz yıllarca çabalıyorsunuz insanları mutlu edemiyorsunuz. Ama bir hastaya sadece gülümsediğiniz için onun gözlerinin içi parlıyor.” (K-1).

Başka bir katılımcı ise: “Staj yaptığım dönemde insanlarla ilgilenmek, ağrısını sızısını gidermek insanı yeterince mutlu eden şeyler. Bir insanın duasını almak ya da onun ağrısını falan gidermek beni mutlu eder, ruhu doyurma denen şey budur. O açıdan mutluluk verici.

Daha çok kendim için değil de başka insanlar için bir şey yaptığımda, en az kendim için olan kadar mutluluk veriyor diye düşünmeye başladım.” (K-7).

Diğer bir katılımcı hemşirelik bakımından gelen mutluluğa ilişkin şunu belirtmiştir: *“Hemşire özel bir kavram, özel bir meslek. O yüzden mesleğin özelliğinden dolayı insan kendini önemsiyor, önemli biriyim gibi hissettiriyor. Çocukluğumda sessizdim diyorum ya şuan sesimi çıkarabiliyorum çünkü kendimi önemsiyorum. Önemli biriyim, çalışıyorum. İnsanlarla uğraşıyorum, tedavi yapıyorum, ilaç veriyorum, ağrıları dindiriyorum, dualarını alıyorum. Hemşirelik eğitimi bu yüzden insana kendini değerli hissettiriyor.” (K-12).*

Hemşireliğin iyi yönlerine odaklanmaya etkisini ifade eden bir öğrencinin cümleleri: *“Hemşirelik daha çok olumlu düşünmemi, hayata daha olumlu bakmamı sağladı. Psikolojik olarak yıpranmış olsam da daha güzel günlerin geleceğini düşünmemi sağlıyor.” (K-14).*

Başka bir katılımcının hemşirelik bakımı vererek iyileşmeye ilişkin ifadesi: *“Karşınızda artık bir hasta varmış gibi değil de kendi ailenizden birisi varmış gibi düşünmeye başlıyorsunuz. Bir insanın yüzündeki gülümsemenin sebebi olmak insanı mutlu etmeye başlıyor.” (K-24).*

5. TARTIŞMA

5.1 Nicel Verilere İlişkin Tartışma

Bu araştırma ile geçmişten günümüze varlığını sürdüren, sık karşılaşılan ve çocuk sağlığının önemli bir sorunu olan, çocukluk çağı örselenme yaşantıları olgusunun ve pozitif psikolojide önemli bir yere sahip mutluluk kavramının, gelecekte birçok yaşama dokunacak olan hemşirelik öğrencileri örnekleminde incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelik öğrencilerinin ÇÖYÖ-KF'den aldıkları toplam puan ortalaması 50.01 ± 8.48 'dir. Kadın öğrencilerin ÇÖYÖ-KF toplam puan ortalaması 50.03 ± 8.92 , erkek öğrencilerin ÇÖYÖ-KF toplam puan ortalaması ise 49.96 ± 7.13 'tür. Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin yoğunlukta olmasıyla beraber, erkek çocuklarının örselenmeye ilişkin deneyimlerini ifade etmekte zorlandığı bilgisi mevcuttur (13). Akpınar ve arkadaşlarının (2019) üniversite öğrencileri ile yaptığı bir araştırmada, öğrencilerin ÇÖYÖ-KF toplam puan ortalaması 42.50 ± 13.10 , kadın öğrencilerin 41.52 ± 12.21 , erkek öğrencilerin ise 44.55 ± 14.68 olarak bulunmuştur (178).

Öğrencilerin çocukluk çağında deneyimlediği örselenme yaşantılarının türleri incelendiğinde sırasıyla en fazla duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar bildirilmiştir. Bozgün ve Pekdoğan'ın (2018) öğretmen adayları ile yaptığı araştırmada, öğrencilerin deneyimlediği örselenme yaşantılarının türleri duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, cinsel istismar ve fiziksel istismar olarak sıralanmıştır (179). Altınbaş ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı araştırmada, öğrencilerin deneyimlediği örselenme yaşantılarının türleri duygusal ihmal ve istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar olarak sıralanmıştır (13). Çin'de hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise öğrencilerin deneyimlediği örselenme yaşantılarının türleri fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel istismar olarak sıralanmıştır (165). Ülkemizde duygusal ihmalin en sık görülen tür olmasının duygusal ihtiyaçlara yönelik farkındalığın düşük olması, ebeveynlerin çocuğa sevgi göstermesinin bazı kültürlerde hoş karşılanmaması ve geleneksel olarak durumun kuşaktan kuşağa aktarılmasının neden olduğu söylenebilmektedir.

Cinsiyete göre çocukluk çağı örselenme yaşantıları incelendiğinde sadece fiziksel ihmal ile fark saptanmış olup, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre çocukluk çağında daha fazla fiziksel

ihmale maruz kaldığı belirlenmiştir. Literatürde cinsiyet ve örselenme yaşantılarıyla ilgili farklı sonuçlar yer almaktadır. Üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmalarda çocukluk çağı örselenme yaşantıları arasında fiziksel ihmalin yaygın tür olduğu, erkek öğrencilerin fiziksel ihmale daha fazla maruz kaldığı (180, 181), hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise erkek öğrencilerinin daha fazla duygusal ihmal-istismar ve fiziksel istismar deneyimlediğini bildirmiştir (164). Literatürde erkek öğrencilerin daha fazla örselendiğine dair araştırma bulgularına sıklıkla rastlanılsa da (3, 14, 182, 183), örselenme yaşantılarının cinsiyete göre farklılaşmadığını (1), kız öğrencilerin cinsel istismara daha fazla maruz kaldığını gösteren araştırmalar da mevcuttur (184, 185).

Çocuğun sağlığını ve örselenmesini etkileyebilecek bir faktör ekonomik durumdur. Araştırmada geliri giderinden az olan öğrencilerin çocukluk çağında daha fazla örselendiği, özellikle fiziksel ihmale ve duygusal istismara maruz kaldığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda da gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin çocukluk çağında çeşitli ihmal ve istismar türlerine daha fazla maruz kaldığı belirtilmektedir (179, 182, 186). Ayrıca araştırmalarda sosyoekonomik düzey ve çocuğa kötü muamelenin ters orantılı olduğu, sosyoekonomik düzey yükseldikçe çocukluk çağı örselenme deneyimlerinin azaldığı bildirilmektedir (15, 180, 187). Erükçü (2013) ise ihmal ve istismarın sadece düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde değil, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde de görülebileceğini vurgulamıştır (188). Sosyoekonomik düzey, tek başına çocukluk dönemi örselenmesine neden olacak bir faktör olmamasına karşın, aile içi süreçleri etkilemesi, stresi artırması, imkânları sınırlandırması ve ihtiyaçların yeterli düzeyde karşılanamaması açısından çocuk ihmal ve istismarı için bir risk faktörüdür. Ekonomik stresin artması ve ekonomik geçim kaygısı daha fazla çalışmayı beraberinde getirebilme, çalışma süresinin artması ile çocuklar daha fazla ihmal edilebilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin yaşadıkları zorluklar, stres, düş kırıklığı çocuklarına karşı tutumlarını etkileyebilmekte, daha agresif bir tutum sergilemelerine neden olabilmektedir (15).

Çocukluk çağında deneyimlenen örselenme yaşantıları, çocukluk dönemindeki yıkıcı etkilerinin yanında bıraktığı kalıcı izlerle bireyin yetişkinlik dönemini de etkileyebilmektedir. Araştırmada çocukluk döneminde ihmal ya da istismara maruz kalan öğrencilerin, örselenme yaşantısı olmayan öğrencilerden daha fazla psikiyatrik rahatsızlığa sahip olduğu söylenebilmektedir. Akpınar ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada psikiyatrik sorunu olan bireylerin, çocukluk çağı örselenme yaşantıları puan ortalamaları daha yüksek

bulunmuştur (178). Karayiğit (2018) çocukluk çağında deneyimlenen duygusal istismarın, yetişkinlik dönemi psikiyatrik şikâyetlerle ilişkili olduğunu tespit etmiştir (181). Baydemir ve arkadaşları (2014) çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile yetişkinlik dönemi psikiyatrik bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, psikiyatrik bir bozukluğa sahip olan öğrencilerin çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının daha fazla olduğunu belirtmiştir (164). Bostancı ve arkadaşları (2006) çocukluk çağı örselenme yaşantılarının yetişkinlik dönemindeki depresif belirtileri etkilediğini vurgulamıştır (1). Çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalan öğrencilerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin önemli ölçüde etkilendiğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (180, 189, 190). Çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismar (184, 191, 192), duygusal ihmal ve istismarın yetişkinlikte depresif belirtileri arttığı bildirilmiştir (184, 192). Çocukluk örselenmelerinin çocuğun büyüme ve gelişmesini aksatması, bu deneyimlerin kırılmalık yaratması, ihmal-istimarla başetmede istismarı gerçekleştiren ebeveynlerin desteğine ihtiyaç duyması zorlu bir döngüyü ortaya çıkarmakta, baş etme becerisini düşürebilmekte ve yetişkinlik döneminde psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasını kolaylaştırabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada dört ve üzeri sayıda kardeşi olan öğrencilerin çocukluk döneminde daha fazla örselendiği, özellikle fiziksel ve duygusal istismara daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir. Bozgün ve arkadaşları (2018) çocukluk çağı örselenme puanları açısından dört ve üzeri kardeş olması durumunun anlamlı olarak farklılaştığını, kardeş sayısı arttıkça örselenme yaşantılarının arttığını belirtmiştir (179). Kardeş sayısının fazla olmasının çocukluk çağı örselenme yaşantılarını arttıracak bir etken olduğu söylenebilmektedir (14, 164, 182, 193). Aile içindeki çocuk sayısının artması ile çocukların ihtiyaçlarının ekonomik sorunlar yaratmasına, ebeveynlerin çocuk başına ayırdığı sürenin ve ilginin azalmasına, sorumluluk ve bakım yükünün artmasına neden olabileceğinden çocukluk çağı örselenme yaşantılarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Ailede bulunan birey sayısının yanında ailenin nasıl bir atmosfere sahip olduğu ve ebeveyn tutumları çocukluk dönemini etkilemektedir (194). Araştırma bulgularımıza göre aile ortamına göre çocukluk dönemi örselenme yaşantıları anlamlı farklılık göstermiştir. Örselenme düzeyleri çoktan aza sırasıyla; ilgisiz, çatışmalı, sıkıcı ve huzurlu olarak belirlenmiştir. Diğer bir deyişle ilgisiz aile ortamına sahip öğrenciler çocukluk döneminde en fazla örselenmiş grubu oluştururken, huzurlu aile yapısına sahip öğrenciler ise en az örselenmiş grubu oluşturmaktadır. Çocukla ilgilenilmemesi, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması, çocuğun hem iç

hem de dış tehlikelere açık olmasına ve örselenmesine neden olabilmektedir. Kürtüncü ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmada ilgisiz ebeveynlere sahip öğrencilerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (182). Araştırmada otoriter anne baba tutumu ve katı disiplin yöntemleri sergileyen ebeveynlere sahip öğrencilerin, türü fark etmeksizin en fazla örselenen grup olduğu belirlenmiştir. Baydemir ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında otoriter ebeveyn tutumu sergileyen ebeveyne sahip öğrencilerde çocukluk çağı örselenme yaşantılarının daha çok görüldüğü belirtilmiştir (164). Demokratik anne baba tutumu ve olumlu disiplin yöntemleri sergileyen ebeveynlere sahip öğrencilerin ise en az örselenen grup olduğu söylenebilmektedir. Otoriter ebeveyn tutumu çocuğun ilgi ve isteklerinin dikkate alınmadığı, örselenmeye zemin hazırlayan katı kurallar ve ağır cezaların söz konusu olduğu ebeveyn tutumudur. Dolayısıyla bu ebeveyn tutumunun çocuklar üzerinde örseleyici etkisinin olabileceği söylenebilmektedir.

Ebeveynlerin çocuğun iyi bir şekilde yetiştirilmesinin dışında onları koruma görevleri de bulunmaktadır. Ebeveynleri yaşamını yitirmiş çocuklar ihmal ve istismar açısından daha savunmasız hale gelebilmektedir (118). Araştırmada ebeveyni yaşamını yitirmiş olan öğrencilerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları puanlarının, ebeveynleri sağ olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ebeveyni yaşamını yitirmiş olan öğrencilerin çocukluk döneminde fiziksel istismara daha fazla maruz kaldığı söylenebilmektedir. Ebeveynlerin çocuk bakımının yanı sıra çocuğu koruma sorumluluğu da vardır. Ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin yaşamını yitirmesi, çocuğu örselenme açısından daha korunmasız hale getirebileceği düşünülmektedir. Buna karşın Zeren ve arkadaşları (2012)'nin yaptığı araştırmada çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile ebeveyn yaşama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (186).

Literatürde ihmal ve istismar davranışlarının nesiller arası aktarımını destekleyen, ebeveynlerin çocukluğunda ihmal ya da istismar öyküsünün bulunmasının kendi çocuklarına ihmal-istismar edici davranışta bulunma riskini arttırdığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır (57, 195). Collin-Vezina ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise ebeveynin ihmal-istismar öyküsünün, kendi ebeveyn tutumunda beklenildiği kadar etkili olmadığı belirtilmiştir (196). Araştırmada öğrencilerin ebeveynlerinin uyguladığı disiplin yöntemlerini gelecekte çocuklarına uygulama durumu incelendiğinde “uygulamam” cevabını veren öğrencilerin çocukluk döneminde daha fazla fiziksel ve duygusal ihmal-istismara uğradığı, bu öğrencilerin daha fazla örselendiği söylenebilmektedir. Araştırmanın örneklemini hemşirelik bölümünde öğrenim gören üniversite

öğrencileri oluşturmakta olup, ebeveynlik rolleri bulunmamaktadır. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu ebeveynlerinin disiplin yöntemlerini kısmen uygulayacağını, zarar veren, kendileriyle uyuşmayan yöntemleri değiştireceğini bildirmiştir. Bu duruma hemşirelik eğitiminin de etkisi olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelik lisans eğitimi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ve Psikiyatri Hemşireliği gibi pek çok alan dersini içermektedir. Bu derslerde çocukların hem fiziksel hem de ruh sağlığını etkileyen faktörlere, çocuk bakımına, çocuk ruh sağlığına, çocuk ihmal ve istismarına sıklıkla yer verilmekte, öğrencilerin bilgi ve farkındalıklarını arttırmak hedeflenmektedir. Bu sayede öğrencilerin ailelerindeki deneyimlerini daha eleştirel ele almaları, yeniden anlamlandırmaları ve farklı bir perspektif oluşturmalarının kolaylaştığı söylenebilmektedir.

Araştırmada çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunmasına karşın babanın eğitim durumu ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Annesi okuryazar olmayan öğrencilerin çocukluk döneminde daha fazla fiziksel ihmale uğradığı, eğitim seviyesi düştükçe fiziksel ihmale maruziyetin arttığı söylenebilmektedir. Yapılan araştırmalarda ebeveynleri düşük eğitim seviyesine sahip öğrencilerin çocukluk çağında daha fazla örselendiği belirtilmektedir (178, 182, 188). Kaya ve Çeçen (2015)'in araştırmasında ebeveynlerinin eğitim düzeyi düşük olan öğrencilerin fiziksel ihmale daha fazla uğradığı saptanmıştır (14). Örsel ve arkadaşları (2011) annenin eğitim düzeyinin düşmesi ile çocukluk çağı duygusal ve fiziksel istismarın, babanın eğitim düzeyinin düşmesi ile çocukluk çağı duygusal ve fiziksel ihmalin arttığını bildirmiştir (197). Toplumumuzda hala çocuğun bakımı ve yetiştirilmesi annenin rolü olarak görülmekte, primer bakımdan anne sorumlu tutulmaktadır. Hem fiziksel hem de ruhsal olarak sağlıklı çocukların yetiştirilmesi için ise önce toplumdaki kadınların sağlıklı ve bilgi düzeyinin yüksek olması gerekmektedir. Eğitim seviyesi düşük olan ebeveyn, çocuk yetiştirme ve çocuk sağlığı konularında eksik kalabilmekte, sağlıklı bir iletişim kurmakta güçlük çekebilme, çocuğa zarar veren ya da hatalı davranışlar sergileyebilmektedir (198).

Araştırmada çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile anne mesleği arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, babası çalışmayan öğrencilerin çocukluk döneminde daha fazla fiziksel istismara maruz kaldığı söylenebilmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda ebeveyn mesleği ile çocukluk çağı örselenme yaşantıları arasında anlamlı ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (199, 200). Araştırmada bu bulgunun babanın çalışmaması nedeniyle evde çocukla geçirdiği sürenin artması, ekonomik sıkıntıların yaşanması, “çalışmayan baba” figürünün babaya getirdiği stres

yükünün olması ve tüm bu sebeplerden ebeveynlik tutumunun sertleşmesinin mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada annesinde psikiyatrik bir rahatsızlık bulunan öğrencilerin çocukluk çağında daha fazla örselendiği; fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmale daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir. Özellikle annesinde duygudurum bozukluğu olan öğrencilerin fiziksel ve duygusal istismara daha fazla maruz kaldığı söylenebilmektedir. Babada psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunma durumu ile sadece cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, babasında duygudurum bozukluğu olan öğrencilerin çocukluk çağında daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı söylenebilmektedir. Literatürde ebeveynlerin psikopatolojik özelliklere, depresyon ve anksiyete bozukluklarına sahip olması çocukluk çağı örselenme yaşantıları için risk faktörü olarak belirtilmektedir (201-203). Örsel ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada da duygusal istismara maruz kalan öğrencilerin ailesinde psikiyatrik rahatsızlık oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (197). Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarına bakım verme rollerini etkin yerine getiremediği, bu durumun psikiyatrik hastalıkların etkileri ile hem kendi öz bakımını hem de çocukların bakımını ihmal etmesi, duygu, düşünce, algı ve dürtü kontrollerinde bozulma olmasından kaynaklı olduğu söylenebilmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelik öğrencilerinin ÖMÖ-KF'dan aldığı toplam puan ortalaması 23.9 ± 4.77 'dir. Kadın öğrencilerin ÖMÖ-KF toplam puan ortalaması 23.91 ± 4.79 , erkek öğrencilerin ÖMÖ-KF toplam puan ortalaması ise 23.88 ± 4.76 'dır. Hemşirelik ve acil yardım afet yönetimi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada öğrencilerin ÖMÖ-KF toplam puan ortalamasının 17.74 ± 3.13 olduğu belirtilmiştir (204).

Araştırma bulgularımıza göre de psikiyatrik rahatsızlık durumu ile mutluluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan öğrencilerin mutluluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda da psikiyatrik hastalıkların mutluluk ile ters ilişkiye sahip olabileceği belirtilmektedir (205, 206). Psikiyatrik rahatsızlıklar bireylerin duygu, düşünce ve algılarını etkilemektedir. Duygu durum ve anksiyete bozuklukları gibi birey üzerinde birçok olumsuz etkileri olan hastalıklar olumlu duyguları azaltmakta, bireyler sık sık mutsuz olduklarını dile getirebilmektedir.

Demokratik anne baba tutumu ve olumlu disiplin yöntemleri sergileyen ebeveynlere sahip öğrencilerin mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. Yapılan

araştırmalarda demokratik ebeveyn tutumunun, mutluluğu arttırdığı belirtilmiştir (207, 208). Demokratik anne baba tutumu, çocuğun ilgi ve ihtiyaçlarına saygı gösteren, çocukla ilgilenen, olumlu bir yaklaşımın benimsendiği, destekleyici ve tutarlı bir ebeveyn tutumudur. Çocuğun kişilik gelişimini ve duygu durumunu olumlu yönde etkileyen bu ebeveyn tutumunun yetişkinlik döneminde de bireylerin mutluluk düzeylerine katkısının olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveyn tutumları kuşaktan kuşağa aktarılabilmekte ve çocukların duygularını etkileyebilmektedir (209). Araştırmada ğrencilerin ebeveynlerinin uyguladığı disiplin yöntemlerini gelecekte çocuklarına uygulama durumu incelendiğinde “uygularım” cevabını veren öğrencilerin daha mutlu ve örselenme puanlarının daha düşük olduğu söylenebilmektedir. Bu bulgu ebeveynlerinin tutum ve disiplin yöntemlerinden memnun olan, olumlu bir çevrede yetişen çocukların yetişkinlik döneminde daha mutlu olabileceğini, aynı zamanda ebeveyn tutum ve disiplin yöntemlerinin çocukların gelecekteki duygularını etkileyebileceğini göstermektedir.

Araştırmada Y-KF ve OMÖ-KF arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çocukluk ağı örselenme yaşantıları arttıa mutluluk düzeyinin azaldığı söylenebilmektedir. Bu bulgu genel olarak literatürle uyum sağlamaktadır. Yapılan araştırmalarda çocukluk ağı örselenme deneyimi olan bireylerin yetişkinlik döneminde düşük mutluluk düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (162, 163). Diette ve arkadaşları (2018), yetişkin bireylerden oluşan bir örneklemede mutluluk düzeyi ve örselenme arasındaki ilişkiyi incelemiş, çocukluk ağı örselenme yaşantılarının yetişkinlik döneminde mutluluk düzeyini önemli lde azalttığını, birden fazla örselenme türüne maruz kalanların ise mutlu olma olasılıklarının çok daha düşük olduğunu bildirmiştir (161). Oshio ve arkadaşları (2013), çocukluk ağı örselenme yaşantılarının mutluluk düzeyi ile ilişkili olduğunu, istismar deneyiminin yetişkinlikteki mutsuz hissetme olasılığını %8,4 arttığını vurgulamıştır (159). in’de adölesan örnekleme grubuyla yapılan bir araştırmada ise, çocukluk çağında yaşanan duygusal istismar, mutluluk ile ilişkili bulunmuş, duygusal istismarın mutluluğu önemli derecede azalttığı belirtilmiştir (210). Farklı olarak Kaygusuz (2018)’un yaptığı araştırmada Y ve OM arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (211). Mutluluk hissi yaşanılan hayata dair algılamaların sonucu ortaya çıkan olumlu bir duygudur, bu açıdan kişinin bu algıyı etkileyen düşünce ve deneyimlerin kökeni çocukluk çağından gelmekte, özellikle erken dönemde oluşan şemalar yetişkinlik dönemindeki bakış açısını belirleyebilmektedir. Bu doğrultuda çocukluk çağında yaşanan örselenme gibi

olumsuz deneyimlerin, erken dönem şemalarını etkileyerek yetişkinlik döneminde de durumların daha olumsuz algılanmasına katkı sağladığı ve mutlu hissetmeyi güçleştirdiği söylenebilmektedir.

5.2 Nitel Verilere İlişkin Tartışma

Bu araştırma ile hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme deneyimleri ve mutluluğa yükledikleri anlamlar nitel açıklanmıştır. Araştırmanın tartışması temalar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

5.2.1 Çocukluk Örselenmesi

Araştırmanın ilk teması “çocukluk örselenmesi” dir. Katılımcılar çocukluk çağında duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, ihmal, ebeveyn kaybı, kronik hastalık, savaş ve çalışma hayatına erken başlama deneyimlerinden dolayı örselendiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan birçok araştırmada çocukluk çağı örselenme yaşantıları sadece çocuk ihmal ve istismarı boyutuyla değerlendirilse de çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşam olaylarının da örselenmeye neden olabileceği görülmektedir. Nitekim çocukluk çağı örselenmesi kavramına dair tanımlamalarda çocuğu etkileyebilecek ihmal-istismar, doğal afet, ölüm, hastalık, savaş, terör gibi birçok olumsuz deneyimi kapsadığı belirtilmektedir (Baloğlu, 2019). Yetişkinlerin çocukluk çağı örselenme deneyimlerini inceleyen bir araştırmada katılımcılar fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal, boşanma, madde kullanımı olan ebeveynle yaşama ve ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşamadan deneyimlerinden dolayı örselendiğini ifade etmiştir (212).

Çocukluk çağında duygusal istismar deneyimi olan katılımcılar bağırma, kızma, azarlanma, küçümsenme, dışlanma, psikolojik baskı gibi davranışlara maruz kaldığını, en küçük hatalar da bile ebeveyninin bu tür davranışlar sergilediğini ifade etmiştir. Riber (2017)’in araştırmasında da katılımcılar ebeveynleri tarafından küçük hatalarda duygusal olarak istismar edildiğini, küçük düşürüldüğünü, dışlandığını ve sözlü olarak saldırgan ifadelerle maruz kaldıklarını belirtmiştir (213). Renzaho ve arkadaşları (2010)’nın araştırmasında ise katılımcılar ebeveynlerinin baskısına maruz kaldıklarını, söz hakkı verilmediğini ve ebeveynlerin suçluluk hissettirdiğini ifade etmiştir (214). Bu duruma duygusal istismarın çok sık görülmesine karşın toplumsal olarak farkındalığın daha az olmasının neden olduğu düşünülmektedir.

Çocukluk çağında fiziksel istismar deneyimi olan katılımcılar dayak yediğini, terlikle dövüldüğünü ve hatta bilincini yitirecek kadar şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Correia ve arkadaşları (2019)'nın, intihar teşebbüsü olan kadınlarla yaptığı araştırmada katılımcılar çocukluk çağında ebeveynleri tarafından dövüldüklerini ve bunun kendilerini çok etkilediğini söylemiştir (215). Benzer şekilde Riber (2017)'in Arap uyruklu katılımcılarla yaptığı görüşmelerde katılımcılar cisimle dövüldüğünü, bilinçlerini yitirene kadar dayak yediklerini, ekstremitelerinin kırıldığını ve yakıldıklarını ifade etmişlerdir (213). Mevcut araştırma örnekleminde katılımcıların ifade ettiği örselenme şiddeti en fazla olan fiziksel istismar deneyimi çocuğun bilincini yitirecek kadar çok dövülmesidir. Ebbeck ve Cerna (2006)'nın araştırmasında ise ebeveynler fiziksel cezaların kültürel olarak kabul edilirliğinden ve çocuğu disipline etmek için gerekli olduğunu ifade etmiştir (216). Yapılan araştırmalarda kültür, din, gelenek ve göreneklerin etkisi ile çocuğa yaklaşımın değiştiği görülmekte, Arap ülkelerinde çocuğa karşı ağır fiziksel istismarın yaygın olduğu belirtilmektedir (217, 218). Örneğin araştırmamızda katılımcılardan biri Kur'an kursuna gitmek istemediği için annesinden dayak yediğini ifade etmiştir. Katılımcının bu deneyimi kültür, din ve geleneklerin çocuğa karşı davranışlara etkisine örnek olarak gösterilebilir. Dolayısıyla katılımcıların ifade ettiği fiziksel istismar deneyimlerinin kültürlere göre farklılık gösterdiği, çocuğun istenilen/beklenen şekilde davranması için şiddetin uygulanabilir bir terbiye aracı olduğu, bunun toplumdaki bireylerin çoğunluğu tarafından kabul görmesi ve uygulanması nedeniyle normalleştirildiği ve bu duruma maruz kalan nesillerin diğerlerine de şiddeti bir terbiye aracı olarak aktardığı düşünülebilir.

Mevcut araştırmada katılımcılar ebeveynlerinin stres ve öfkelerini kendilerine yansıttığını belirtmiştir. Literatürde ebeveynlerin stres düzeyi ile çocuk istismar ve ihmalinin ilişkili olduğu, stres düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuğun problemleri davranışlarına karşı daha olumsuz tutum sergilediği ve çocuklarını daha fazla ihmal ve istismar ettiği belirtilmektedir (219, 220). Türkiye'de Çocuk İstismarı ve aile İçi Şiddet Araştırması'nın nitel boyutunda ebeveynler çocukları kendilerinin istemediği bir şeyi yaptığında duygusal ve fiziksel şiddet uyguladığını ayrıca başka bir kişi ya da duruma sinirlenip öfkelerini çocuklarından çıkardıklarını ifade etmiştir (26). Çocukların bakıma ve ebeveynlerine muhtaç olması, bedensel ve zihinsel olarak gelişimlerinin tamamlanmamış ve güçsüz olması, savunmasız olmaları, sevgi ve ilgi ihtiyaçları nedeniyle ne kadar üzülseler de yine ebeveynlerine aynı ihtiyaçla bağlanmalarının ebeveynleri bu konuda daha cesur yaptığı söylenebilir. Ayrıca çocuğun bu mecburiyetleri nedeniyle

ebeveynlerin çocuğa istediği gibi davranabilme hakkını kendisinde bulmasının, öfke ve stresini başka yetişkinlere değil de çocuğa aktarılmasını kolaylaştırdığı düşünülebilir.

Çocuklardan sonra aile içinde şiddete en fazla maruz kalan kişinin anneler olduğu, çocuğun tanık olduğu şiddet olaylarından da örselenebildiği belirtilmektedir (26). Çocukluk çağında fiziksel ve duygusal istismara maruz kalan katılımcılar aynı zamanda babalarının diğer aile üyelerine uyguladığı fiziksel ve duygusal istismara tanık olmuştur. Katz (2016)'nın araştırmasında, babalarının annelerine uyguladığı şiddete tanıklık eden çocuklar şiddeti fark ettiklerini, şiddete maruziyet durumunda çok üzüldüklerini ve annelerine duygusal destek sağladıklarını ifade etmiştir (221). Bu çalışmada da çocukluk çağında annelerinin şiddete maruz kaldığına tanıklık eden katılımcılar kendilerini çaresiz ve üzgün hissettiklerini ifade etmiş farklı olarak şiddet anında kendilerini bir bariyer misali annenin önüne attıklarını belirtmiştir. Benzer şekilde O'Brien ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında babanın anneye uyguladığı şiddete tanık olmanın çocukta çaresizlik, hislerine neden olduğu, şiddet anında anneyi korumaya çalıştığını ifade etmiştir (222). Çocuklar için yeri doldurulamaz olan anne ve babanın tartışması bile örseleyici bir deneyim olabilirken, babanın anneye şiddet uygulaması çocuk için çok acı bir deneyimdir. Bununla beraber çocuklar ebeveynlerini rol model aldıklarından, ev içinde yaşanan şiddet olayından erkek çocukları kadınlara istedikleri şekilde davranabileceklerini, kız çocukları ise şiddetin normal ve katlanılması gerektiğini düşünebilir (56). Ev içindeki şiddet olayları çocukluk döneminde öğrenilerek şiddetin kuşaklar boyunca aktarılmasına ve döngünün kırılmamasına neden olabilmektedir.

Çocukluk çağında fiziksel ve duygusal ihmal deneyimi olan katılımcılar çocukluklarında ekonomik yetersizliklerinin olduğunu, anlaşılmadıklarını, ebeveynlerinden yeterli sevgi ve ilgiyi göremediklerini belirtmiştir. Katılımcılar ebeveynlerinin yetiştikleri kültürde çocuklara davranışsal olarak sevgi gösterilmediğinden dolayı sevgi ve ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını ifade etmiştir. Riber (2017)'in araştırmasında da benzer şekilde katılımcılar çocukluk döneminde ebeveynleri meşgul olduğundan dolayı kucaklanıp sevilmediklerini, bir çocuk olarak anlaşılmadığını hissettiklerini ve dinlenilmediklerini ifade etmişlerdir (213). Correia ve arkadaşlarının (2019), çalışmasında intihar teşebbüsü olan kadınlar çocukluk çağında anneleri tarafından sevilmediğini, annelerinin onlara sarılmadığını ve sürekli reddedildiğini ifade etmiştir (215). Bizim çalışmamızda farklı olarak katılımcılar kültürlerine bağlı ebeveynlerinin sevgisini göstermediğini vurgulamıştır. Kültürün etkisiyle çocukların ihmaline, içinde yetişilen

kültürün ebeveynlik davranışlarını etkilemesi ve sosyal öğrenme ile çocuklukta öğrenilen davranışların çocuk yetiştirme tutumuna yansımalarının neden olabileceği düşünülmektedir.

Çocuğun kötü muameleye maruz kalmasında toplumun cinsiyetlere yaklaşımı da önemli bir yere sahiptir. Araştırmamızda kadın katılımcılar erkek kardeşlerine göre aileleri tarafından daha fazla baskıya maruz kaldığını, içinde yaşanılan kültürün etkisi ile baskının arttığını ve hatta cinsiyet eşitsizliğinin eğitimlerinin önüne geçtiğini ifade etmiştir. Günümüzde ataerkil aile yapısının etkisi ile cinsiyet eşitsizliği devam eden bir problemdir ve yaşamın tüm alanını etkilemektedir (223). Yapılan araştırmalarda da kadın katılımcılar çocukluklarında erklerden daha fazla baskı gördüğü ve eğitimine devam edemediği belirlenmiştir (223, 224). Birçok toplumda olduğu gibi ülkemizde de çocuğun primer bakımı ve yetiştirilmesi sorumluluğu annelere yüklenmektedir. Ancak kadının bu baskı ile yetiştirilmesi, cinsiyet eşitsizlikleri ile eğitimden mahrum kalması ile gelecekte anne olduğunda benzer davranışları gösterebileceği düşünülmekte, eğitilmeyen anne ve örselenen çocuk döngüsünün sürekli beslendiği ortaya çıkmaktadır. Bu durum olumsuz bir sarmalın parçalarıdır.

Araştırmada bazı katılımcılar ebeveyninin alkol sorunundan dolayı sevgi ve ilgi ihtiyacını karşılayamadığını ifade etmiştir. Literatürde de alkol sorunu olan ebeveynlerin çocuklarını daha fazla ihmal ve istismar ettiği belirtilmektedir (225, 226). Freisthler ve arkadaşlarının (2019), araştırmasında ebeveyni alkol kullanan katılımcılar çocukluk çağında ihmale, fiziksel istismara, şiddete tanıklığa ve cinsel tacize maruz kaldıklarını belirtmiştir (227). Alkol alımı ile ortaya çıkan duygu, düşünce ve davranıştaki akut değişimler, dürtü kontrolünün azalması ve alkol bağımlılığının ikincil sonuçları olan rol ve sorumlulukların yerine getirilmemesinin, ekonomik kayıpların ve aile içi çatışmaların çocukların örselenme yaşantılarını artıracığı açıktır.

Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan katılımcılar istismarın hem aile üyeleri tarafından hem de aile dışı bireyler tarafından gerçekleştirildiğini belirtmiştir. İstismarın faillerinin aile üyesi, yaşça büyük bir adölesan, çevresinden biri ve hiç tanınmayan bir kişi olduğu belirlenmiştir. Aile üyeleri tarafından gerçekleştirilen istismarın tekrarlayıcı olduğu belirlenmiştir. Foster ve Hagedorn'un (2014) çalışmasında da çocukluk çağında deneyimlenen cinsel istismarın faillerinin yaşça büyük bir adölesan çevreden ve aileden olduğu belirlenmiştir (228). İstismarcının aile üyelerinden ya da çocuğun tanıdığı bir kişi tarafından gerçekleştirilmesi istismarın tekrarlanmasına neden olmaktadır (82, 229). Araştırmamızla benzer şekilde, bir araştırmada çocukluk çağında aile üyeleri tarafından cinsel istismara maruz kalan katılımcılar bu deneyimin tekrarlayıcı olduğunu belirtmiştir (215). Bu duruma

istismarcının aileden ya da yakın çevreden olmasından dolayı çocuğa sürekli ulaşabilir olmasının, çocuğun istismarcıyla geçirdiği sürenin uzamasının neden olduğu söylenebilir.

Çocukluğunda ebeveyn kaybı yaşayan katılımcılar ebeveyn kaybindan sonra yaşamlarının değiştiğini, hayatta olan ebeveynin diğer ebeveynin eksikliğini hissettirmemeye çalıştığını ve kayıptan dolayı örselendiklerini ifade etmiştir. Katılımcılardan elde ettiğimiz bulgular literatürle uyumludur. Yapılan bir araştırmada çocuklar ebeveynlerini hasta gördükleri için çok üzüldüklerini, ebeveynlerinin hastalığından dolayı aile içi süreçlerin olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir (230). Ebeveynlerinden birini kaybeden çocuklarla yapılan araştırmada ise katılımcılar kayba bağlı eksiklik hissettiklerini, üzüldüklerini ve hayatta olan ebeveynlerinin ölen ebeveynin rolünü üstlendiğini ve yükünün arttığını ifade etmiştir (231). Eşlerini kaybetmiş ebeveynlerle yapılan bir araştırmada hayatta kalan ebeveynler, yaşamını yitiren ebeveynlerin eksikliğini hissettirmemek için o ebeveynin de rolünü doldurmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir (232).

Çocukluk çağında kronik hastalık tanısı aldığından dolayı örselenme deneyimi yaşadığını belirten katılımcılar çocukluk çağında kendilerinin farklı olduğunu düşündüğünü, hastalık nedeniyle kısıtlandığını, görünüşü nedeniyle akran şiddetine maruz kaldığını, hastalığı gizlediğini ve özel diyetlerinden dolayı çevresine yük olduğunu ifade etmiştir. Bu bulgu ile paralel olarak yapılan bir araştırmada kronik bir hastalığa sahip olan çocuklar hastalıklarını gizlediğini, hastalığa özgü beslenme güçlüğü yaşadıklarını, başkalarına yük olma endişesi duyduklarını ve bunları telafi edebilmek için çevrelerine aşırı kibar olma zorunluluğu hissettiklerini ifade etmişlerdir (233). Benzer bir araştırmada kronik hastalığı olan çocukları kendisini farklı hissettiğini, akranlarından olumsuz tepkiler aldığını, diyetindeki güçlükleri, diğerlerine yük oluyor gibi hissettiğini ve hastalık nedeniyle dış görünüşünün diğerlerinden farklı olduğunu hissettiğini ifade etmiştir (234). Kronik hastalığın varlığı beraberinde getirdiği birçok etkiyle birlikte çocuğun yaşıtlarına göre fiziksel gelişiminde geriliğe neden olabilmekte ve çocuklar farklılıklarından dolayı akranlarının alay etme, damgalama, dışlama gibi davranışlarına maruz kalarak örselenebilmektedir. Kronik hastalığın yanında stigma ve dışlanmaya neden olarak örselenmeyi ortaya çıkaran deneyim savaş ve göçtür.

Ülkesindeki savaşa tanık olan ve Türkiye'ye göç etmek zorunda kalan bazı katılımcılar bu deneyiminden dolayı örselendiğini ifade etmiştir. Savaş görüntülerine tanıklık etme, evinden ve ülkesinden edilme başlı başına örselenme deneyimi iken Türkiye'ye göç ettikten sonra olumsuz yaşam koşulları, çalışma hayatına erken başlama ve stigmatizyonun da örselenmeye

neden olduğu belirlenmiştir. Mevcut araştırma bulgusuyla uyumlu olarak Suriyeli mülteci çocuklarla yapılan bir araştırmada çocuklar okulda akranları tarafından duygusal ve fiziksel şiddete maruz kaldığını ve dışlandıklarını ifade etmiştir (235). Bu duruma okul çağı çocuklarının farklılıklara karşı toleranslarının düşük olması, farkındalığın sağlanamamasının neden olduğu düşünülebilir.

Araştırmada katılımcılar kalabalık aile yapısı ve aile ekonomisinin yetersiz olmasından dolayı küçük yaşlarda çalışmaya başlamıştır. Literatürde mülteci çocukların problemleri üzerine yapılan çalışmalarda çocuk işçiliğine çokça yer verilmektedir (236, 237). Suriye’li sığınmacı çocuklarla yapılan nitel bir araştırmada çocuklar fiziksel güç gerektiren tüm işlerde çalıştıklarını ve eğitimlerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir (238). Çocukluk döneminde çalışmaya başlama ve erken hayata atılma sadece mülteci çocukların deneyimlediği bir fenomen değildir. Ülkemizde ekonomik yetersizliklerden dolayı çalışmak zorunda kalan birçok çocuk bulunmaktadır (239). Çocukluk çağına hayata erken atılma ve çalışma deneyimi olan katılımcıların bu deneyimden örselendikleri belirlenmiştir. Katılımcılar arkadaşlarıyla oyun oynaması gereken yaşta çalışmaya başladıklarından dolayı kendilerine ve oyun oynamaya zaman ayıramadıklarını, yaşlıları gibi olmak istediklerini, uzun saatler boyunca zor şartlar altında çalıştıklarını belirtmiştir.

Katılımcılar aynı zamanda örselenme deneyimi olarak ebeveyn ve kardeşe yönelik ebeveynlik rolü üstlendiklerini ifade etmiştir. Bir çocuğun henüz bakıma ihtiyaç duyarken başka bir bireyin bakımını üstlenmesi onun hem duygusal hem de bedensel gelişimi etkileyebilmektedir. Correia ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında, benzer bir şekilde katılımcılar çocukluk döneminde ebeveynlik rolü üstlendiklerini, evdeki tüm işlerle kendilerinin ilgilendiğini ve hiç boş vakitlerinin olmadığını belirtmiştir (215). Oysa bir çocuğun sağlıklı bir şekilde yetişebilmesi için ailesinden yeterli sevgi ve ilgi almasının yanında, fiziksel ve bilişsel gelişimine göre görevler üstlenmesi, sosyal gelişimini destekleyecek boş zaman etkinliklerinin olması gerekir. Aksi durumlarda çocuk kendi becerilerini aşan rol ve sorumluluklar üstlendiğinde hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde psikolojik sorunlar görülebilmektedir (240).

5.2.2 Çocukluk Örselenmesinin Etkileri

Araştırmanın ikinci teması “çocukluk örselenmesinin etkileri” dir. Çocukluk çağı örselenme deneyimi bireyler üzerinde birçok etkiye neden olabilmektedir. Çocukluk çağına örselenmeye maruz kalan bireyler öncelikle örselenmeye karşı tepki geliştirirler.

Araştırmaya katılan katılımcılar çocukluk döneminde örselenmeye verdikleri tepkilerin ağlama, kötü hissetme, nefret etme, utanma, korkma ve içine kapanma olduğunu ifade etmiştir. Riber'in (2017) yaptığı çalışmada çocukluk döneminde örselenmeye maruz kalan bireyler kendilerini değersiz, onursuz, dışlanmış hissettiklerini ve sürekli korktuklarını belirtmiştir (213). Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan bireylerle yapılan araştırmada katılımcılar genellikle utanç ve suçluluk hissettiğini belirtmişlerdir (212, 228, 241-244). Mevcut araştırmada farklı olarak katılımcılar maruz kaldıkları bu olaydan dolayı sadece utanç hissetmiş kendilerini suçlamamıştır. Bu farklılığın katılımcıların kişilik yapısından, cinsel istismarın şiddeti, süresi, sıklığının farklılığından ve cinsel istismarı algılayış şekillerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bireyler toplumda normalin dışında kabul edilen farklılıklarından dolayı çevreleri tarafından damgalanabilmektedir (245). Araştırmamızda da katılımcılar örselenme deneyimlerinden dolayı stigmaya maruz kalmaktan korkma nedeniyle örselenme deneyimlerini gizlemektedir. Katılımcılar ebeveynin alkol problemini, mülteci olmayı ve cinsel istismarı gizlediklerini ifade etmiştir. Mancheri ve arkadaşları (2020)'nin araştırmasında, madde kullanım problemi olan ebeveynlere sahip çocuklar bu durumu arkadaşlarından ve yakın çevrelerinden gizlediğini belirtmiştir (246). Özellikle cinsel istismar deneyimi çocukların stigmaya maruz kalmasına neden olmaktadır (242, 247, 248). Ayrıca mevcut araştırmada katılımcılar çocukluk döneminde ebeveynlerin baskısı, utanma, suçlanma ve inanılmama korkusu nedeniyle cinsel istismarı gizlediklerini ifade etmiştir. Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan bireylerle yapılan araştırmada katılımcıların inanılmama, korku, utanç, suçluluk nedeniyle cinsel istismarı gizledikleri belirlenmiştir (228, 241, 249-251).

Tüm örselenme deneyimleri sonucunda ise katılımcıların üzgün, yalnız ve tükenmiş hissettiği, örselenmenin yetişkinlik döneminde özgüven eksikliğine, çevreye güvensizliğe, duygusuz, kararsız ve pasif agresif kişilik yapısına neden olduğu belirlenmiştir. Mevcut araştırma ile benzer şekilde çocukluk çağı örselenmesinin yetişkinliğe yansımaları olarak çevreye güvenmeme (243) ve duygusuz hissetme olduğu görülmüştür (252, 253).

5.2.3 Çocukluk Örselenmesi ile Baş Etme

Araştırmanın üçüncü teması “çocukluk örselenmesi ile baş etme” dir. Ebeveynleri tarafından çocukluk döneminde yeterince sevilip ilgilenilmeyen katılımcılar daha mükemmel olduklarında ebeveynlerinin kendilerini seveceğini düşünmüştür. Bu nedenle katılımcılar çocukluk

döneminde mükemmel olma çabası içine girmiş, ebeveynlerini üzmemek için çabalamış ve aile üyelerinin ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarından önce tutmuşlardır. Bir süre sonra çabaları boşa çıkan katılımcılar hayal kırıklığı yaşamış ve çabalarından dolayı pişmanlık duymuştur. Tüm çabalara rağmen sonuç alınamaması deneyimin örselenme olarak algılanmasına neden olmuştur. Çocukluk döneminde çocukların olumsuz olayların gerekçelerini kendilerinde arama ve bu olaylardan dolayı suçluluk hissetme eğilimleri yüksektir. Bu bağlamda örselenme yaşantıları için de gerekçe olarak kendilerini yetersiz bulmaları, daha yeterli ve hatta mükemmel olmaları halinde ise bu yaşantıları değiştirebileceklerini ve daha çok sevileceklerini düşünmelerinin bu dönemin doğal bir sonucu olduğu söylenebilir.

Çocukluk çağı örselenmesi, deneyimin çocuk tarafından algılanmasına göre şekillenmektedir (22). Dolayısıyla baş etme mekanizmalarının harekete geçmesi için önce bireyin deneyimi örselleyici nitelikte algılaması gerçekleşir. Ancak çocuklar bilişsel gelişim süreçlerinden dolayı her deneyimi yetişkin düzeyinde anlamlandıramazlar (254). Mevcut araştırmada da katılımcılar bazı örselenme deneyimlerini çocukken anlamlandıramadığını ancak yaş ilerledikçe deneyimlerine anlam attiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar çocukken özellikle cinsel istismarı anlamlandıramadıklarını, deneyimden rahatsız olduklarını ancak bunun ne olduğunu bilmediklerini ifade etmiştir. Yapılan araştırmalarda mevcut araştırma ile benzer şekilde katılımcıların çocukluk çağında maruz kaldığı istismarı anlamlandıramadığı ve kendisine ne olduğunu bilmediği, yaş ilerledikçe bu deneyime anlam attığı belirtilmiştir (212, 242, 252, 253). Bu durumun cinsel istismara maruz kalınan yaşın bilişsel özelliklerinin ve iyi/kötü dokunuş bilgisinin yeterli olmadığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Örselenmeyi anlamlandırmayı takiben başlayan baş etme süreci, bireyin var olan baş etme stratejilerinin yeterliliğine ve sosyal destek sistemlerinin güçlülüğüne bağlıdır (255). Katılımcılar örselenme deneyimleri ile normalleştirme, kaçınma, duygularını bastırma, başka uğraşlara yönelme, mantığa bürüme gibi baş etme yöntemlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan araştırmalarda benzer olarak katılımcıların kaçınma davranışı sergilediği, duygularını bastırdıkları ve örselenme deneyimini normalleştirdikleri (253, 256), bireylerin başka uğraşlara yönelme ile baş ettiklerini belirtmiştir (256-258). Baş etme stratejilerinin bireyin deneyimlediği örselenmenin türüne, şiddetine, bireysel özelliklere göre değiştiği düşünülmektedir.

5.2.4 Travma Sonrası Büyüme

Araştırmanın dördüncü teması “travma sonrası büyüme” dir. Örselenme diğer adı ile travma kişinin baş etme mekanizmalarının yetersiz kalmasına neden olarak olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Ancak travmaya karşı bireylerin tepkileri ve baş etme stratejileri farklılık göstermektedir. Dolayısıyla her travma her bireyde aynı yıkıcı sonuçlar doğurmamaktadır (147).

Travma sonrası bireyin baş etme mekanizmalarının yeterli olmaması travmanın kalıcı izler bırakmasına neden olmaktadır (146). Travma sonrası büyüme gerçekleşmediğinde yani travma kalıcı izler bıraktığında bireyde çeşitli duygusal ve davranışsal değişiklikler görülebilmektedir (147). Araştırmada katılımcılardan bazıları çocukluk çağında örselenme deneyimi sonrası yetişkinlik döneminde çevreye karşı güvensizlik, içe kapanma, sosyal izolasyon, obsesif düşünceler, posttravmatik tepkiler, ruminasyon yaşadığını ifade etmiştir. Yapılan araştırmalarda katılımcıların ruminasyon (252, 259) ve sosyal izolasyon (242) yaşadığı görülmektedir. Travmanın kalıcı izler bırakmaması için çocuğun baş etme becerisi kadar, sosyal destek sistemlerinin ve olayı algılama biçiminin önemli olduğu bilinmektedir (147). Çocukların kendilerini suçlama eğilimi yüksek olsa da ebeveynlerinin desteği, ilgisi ve sevgisi ile travmanın atlatılması ve kalıcı izler bırakmaması mümkün olabilmektedir. Araştırmada bazı katılımcılarda travmanın kalıcı izler bırakmasının travmanın kaynağının aile/ebeveynler olması ve yeterli desteğin sağlanmaması sonucu ortaya çıktığı söylenebilir.

Travma sonrası birey önceki halinden daha güçlü olduğunda ise travma sonrası büyümenin gerçekleştiğinden söz edilebilmektedir (147). Araştırmada katılımcılardan bazıları örselenme deneyiminden güçlendiklerini ifade etmiştir. Bu durum travma sonrası büyüme olarak adlandırılabilir. Konu ile ilgili yapılan birçok araştırmada da çocukluğunda travma deneyimi olan bireyler, edindikleri acı deneyimden güçlendiklerini belirtmiştir (252, 260).

5.2.5 Gelecekteki Self-Ebeveynlik Algısı

Araştırmanın beşinci teması “gelecekteki self-ebeveynlik algısı” dır. Ebeveyn tutumu bireyin içinde yetiştiği aileye, kendi ebeveynlerinin tutumuna, deneyimlere göre şekillenmektedir (261). Dolayısıyla çocuklukta deneyimlenen olumlu ya da olumsuz deneyimlerin gelecekteki ebeveynlik algısının şekillenmesini etkilemektedir.

Ebeveyni tarafından olumlu tutumlarla yetiştirilen çocukların da olumlu ebeveyn tutumuna sahip olduğu belirtilmektedir (261). Araştırmada katılımcıların, ebeveynleri tarafından olumlu

tutumlarla yetiştirilme, takdir edilme ve mutluluk deneyimlerini takiben gelecekteki ebeveyn algısına olumlu bir yansıma olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynleri tarafından olumsuz tutumlarla yetiştirilen, örselenme, ceza ve olumsuz deneyimleri olan katılımcıların ise ebeveynlerinin kendilerine yönelik davranışlarını gelecekte çocuklarına uygulamayacakları, fiziksel ya da psikolojik ceza vermeyecekleri, ilgi ve sevgiyle yaklaşımı benimsedikleri belirlenmiştir. Katılımcıların “Ben de ebeveynimden böyle gördüm” yaklaşımının aksine örseleyici davranışları sonraki kuşağa aktarmayacakları öngörülmektedir. Çocukluk çağında anneleri tarafından örselenmiş annelerle yapılan bazı çalışmalarda da ebeveynlerin kendi ebeveynlerinden daha iyi olmayı öğrendikleri ve olumsuz çocukluk deneyiminden ders çıkardıkları saptanmıştır (262, 263). Çocuğa karşı kötü muamelenin ve ebeveyn tutumlarının kuşaktan kuşağa aktırılabilceği, çocuğun bu davranışları rol model olarak gelecekte uyguladığı (56) yaygın bir görüş olsa da araştırmamızda ebeveynleri tarafından olumsuz tutumlara ve ihmale maruz bırakılmış katılımcıların tamamının bunun zıddı bir görüş sergilediği görülmektedir. Bu duruma örneklem grubumuzun hemşirelik öğrencilerinin olmasının, hemşireliğin hümanist bir felsefe benimsemiş olmasının ve hemşirelik müfredatındaki çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, çocuk ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği gibi derslerin veriliyor olmasının neden olduğu düşünölmektedir. Bunların yanında çocukluğunda örselenen bireylerin, ebeveyn olmak istemedikleri belirlenmiştir.

Ebeveyn olma korkusu yaşayan katılımcılar çocukların örselenmesinden korkmakta streslerini çocuklara yansıtma durumundan endişe duymaktadır. Benzer şekilde bazı araştırmacılar travma deneyiminden sonra ebeveyn olmayı reddetmektedir (242, 243). Bu durumun da örselenmeye yönelik yaşanan farkındalık ve kalıcı izlerin sonucu kendi yaşadıklarını başka çocukların da yaşamasını istememekten kaynaklı olduğu söylenebilir.

5.2.6 Hemşirelik Eğitimi ile Güçlenme

Araştırmanın son teması “hemşirelik eğitimi ile güçlenme” dir. Bu alt temada öğrenciler hemşirelik eğitimi seçme süreçlerinden, hemşirelik bakış açısı ile örselenmeye yeniden bir anlam yüklediklerinden ve hemşireliğin kendi örselenen ruhlarını iyileştirdiğinden bahsetmiştir. Dolayısıyla katılımcıların aldıkları hemşirelik eğitimi ile güçlendiği belirlenmiştir.

Katılımcıların birçoğu “hasta” ve “çocuğu” birbirine benzetmiş bundan dolayı bilinçli, iyi birer ebeveyn olacaklarını dile getirmiştir. Hastaların bakımından hemşireler, çocukların bakımından

ise ebeveynler sorumludur. Öğrencilerin bu düşünceden yola çıkarak hemşire-ebeveyn bağdaştırması yaptığı ve hemşirelikten aldıkları güçle kendilerine inandıkları söylenebilir. Hemşirelik müfredatında çocuk sağlığı ile ilgili bulunan derslerin de gelecekteki ebeveynlik tutumuna, geleneksel uygulamalardaki hataların giderilmesine, acil durumlarda çocuğa müdahalede ve çocuk bakımında katkı sağladığı söylenebilir.

Katılımcılar hemşirelik eğitimi ile edindikleri bilgilerin kendilerini mutlu ettiğini, hemşirelik bakımından sağladığı doyum ile kendilerini daha iyi hissettiğini, çocukken örselenmiş olsa bile hemşirelik eğitiminden alınan gücün kendi yaralarını iyileştirmede kullandıklarını bildirmektedir. Hemşirelik mesleği bilim, felsefe ve sanatın birleştiği bir meslektir ve bu kavramın olduğu yerde pozitif etkilerin gözlenmesi kaçınılmazdır (264). Hemşirelik bakımı, bakım veren ve alan arasında karşılıklı etkileşimi arttıran, memnuniyeti sağlayan bir süreçtir (265). Katılımcıların hemşirelik bakımından aldıkları gücü ve manevi doyumunu kendi olumsuz deneyimlerini iyileştirmeye yönlendirdiği, hastalara bakım vererek olumlu duygularını arttırdığı söylenebilir. Hemşirelik müfredatı içinde psikiyatri hemşireliği, stresle baş etme, kişilerarası ilişkiler gibi bireyin ruh sağlığına ve kişisel gelişimine katkı sağlayabilecek birçok ders barındırmaktadır. Bu dersler öğrencilerin baş etme stratejilerini geliştirmeye, ruh sağlığı hakkında bilgilendirerek kendi ruh sağlıklarını gözetmelerine ve iyileştirmelerine fayda sağlamaktadır. Ayrıca hemşirelik eğitiminde edinilen bilgiler iş yaşamı dışında bireyin günlük yaşamında da kullanılabilirliği, çevrelerindeki insanların onlardan bilgi almak istemesine ve öğrencilere değerli hissettirmektedir. Tüm bu etkilerin kişinin öz güvenini arttırdığı, kişisel ve sosyal gelişimine katkı sağlayarak olumlu deneyimlerin artmasını sağladığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve mutluluk düzeylerinin karma yöntemle incelendiği bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmanın ilk kısmında kantitatif araştırma yöntemleri ile hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kaldığı sırası ile; duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar bildirilmiştir. Araştırmanın ikinci kısmında ise kalitatif araştırma yöntemleri ile katılımcıların örselenme deneyimlerinin ihmal-istismar olgularıyla sınırlı kalmadığı, kayıp, savaş, göç, hastalık ve erken yaşta çalışma yaşamına başlama gibi deneyimlerin örselenmeye neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmanın ilk kısmında erkek öğrencilerin çocukluk çağında fiziksel olarak daha fazla ihmal edildiği, gelir durumu düşük olan öğrencilerin daha fazla örselendiği, eğitim düzeyi düşük olan anneye sahip olan öğrencilerin daha fazla fiziksel ihmale maruz kaldığı, kardeş sayısı arttıkça örselenmenin de arttığı, otoriter ebeveyn tutumuna sahip ebeveynleri olan öğrencilerin daha fazla örselendiği, örselenme yaşantısı olanların yetişkinlik döneminde daha fazla psikiyatrik rahatsızlığa sahip olduğu, babası psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olanların cinsel istismara daha fazla maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmanın ilk kısmında demokratik ebeveyn tutumuna sahip olan ve psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan öğrencilerin mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmanın ilk kısmında örselenme ve mutluluk düzeyi ilişkili bulunmuş, örselenme yaşantıları arttıkça mutluluk düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.
- Araştırmanın ikinci kısmında ise ihmal-istismar olguları dışında kayıp, savaş, göç, hastalık ve erken yaşta çalışma yaşamına başlama gibi diğer örselenme deneyimlerinin de mevcut olduğu görülmüştür.
- Araştırmanın ikinci kısmında çocukluk örselenmesinin çok boyutlu etkilerinin olduğu görülmüştür. Katılımcıların örselenme deneyimine karşı önce ağlama, üzülmeye, korkma gibi çeşitli tepkiler verdiği sonrasında ise bazı örselenme deneyimlerini damgalanma korkusu ile gizledikleri ve tüm bunların sonucunda tükenme, içine kapanma, özgüven eksikliği gibi bir takım sonuçlar ortaya çıktığı belirlenmiştir.

- Araştırmanın ikinci kısmında örselenme deneyimini sonradan anlamlandırıldığı ve buna karşın bilişsel, davranışsal ve duyuşsal baş etme yöntemlerinin kullanıldığı belirlenmiştir. Baş etme mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumlarda katılımcılarda travmanın kalıcı izlerinin olduğu, baş etme mekanizmalarının yeterli olduğu katılımcılarda ise travma sonrası büyüme gerçekleştiği görülmüştür.
- Araştırmanın ikinci kısmında ebeveyn tutumunun, çocukluk dönemindeki ceza ve mutluluk deneyimlerinin kişinin gelecekteki ebeveyn tutumuna yansıdığı görülmüştür. Olumlu deneyimlere ve olumlu tutumu olan ebeveyne sahip katılımcıların gelecekteki ebeveyn tutumunu daha olumlu tanımladığı, olumsuz deneyimlere ve olumsuz tutumu olan ebeveyne sahip olan katılımcıların ise ebeveynleri gibi olmak istemediği görülmüştür.
- Araştırmanın ikinci basamağında hemşirelik eğitiminin çocukluk örselenmesini anlamlandırmada, olumlu duyguları arttırarak örselenmeyi iyileştirmeye katkı sağladığı anlaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Araştırmanın ilk basamağında ölçek sorularında ihmal-istismar bildirmeyen ve ölçek puanı düşük olan katılımcıların, derinlemesine bireysel görüşmelerde bu deneyimlerinden bahsettikleri gözlenmiştir. Bu noktada örselenme gibi karmaşık kavramların daha doğru sonuçlar vereceğinden karma yöntemlerle desteklenmesi,
- Öğrencilerin örselenme deneyimleri ve izleri açısından taranması, desteğe ihtiyaç duyan öğrencilere psikososyal desteklerin sunulması,
- Öğrencilere çocukluk çağı örselenmesinin etkilerinin azaltılması ve mutluluğun arttırılmasına yönelik psikososyal eğitimlerin düzenlenmesi,
- Öğrencilere çocukluk çağı örselenmesinin etkileri ile baş edilebilmesi adına baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi,
- Hemşirelik müfredatlarında çocukluk çağı örselenmesine daha fazla yer verilerek farkındalık sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bostancı N, Albayrak B, Bakoğlu İ, Çoban Ş. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. Yeni Sempozyum Dergisi. 2006; 44 (4):189-195.
2. Karasu F, Gül Bilgen F. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;7(13):22-34.
3. Türkkân T, Odacı H, Bülbül K. Çocuk istismarı ve ihmalini anlamak:Ekolojik Bir Yaklaşım. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. 2021;32(2):709-28.
4. Organization WH. Guidelines for essential trauma care: World Health Organization; 2004 [İnternet]. 2004 [Erişim Tarihi 10.04.2021] Erişim adresi: https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/en/guidelines_traumacare.pdf
5. Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Psikososyal Önleyici Destek Programı [İnternet].2019 [Erişim Tarihi 05.05.2021]. Erişim adresi: <http://orgm.meb.gov.tr/psikososyaldijitaldestek/pdf/psikososyalonleyicikitab.pdf>
6. Organization WH. Global status report on preventing violence against children 2020. 2020 [Erişim Tarihi 10.04.2021] Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>
7. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. Pediatrics. 2016;137(3).
8. Herrenkohl TI, Hong S, Klika JB, Herrenkohl RC, Russo MJ. Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and physical health. Journal of Family Violence. 2013;28(2):191-9.
9. Cesur G, Sayraç N, Korkmaz E. Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve sürekli kaygı arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın rolü. Türk Psikoloji Dergisi. 2018;33(81),97-112.
10. Eroğul ARÇ, Türk SB. A. Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Journal of Human Sciences. 2013;10(1):1421-39.
11. Özen Ş, Bez Y, Arı M, Özkan M. Öfke kontrolünde zorluk yaşayan bir grup üniversite öğrencisinde öfke tepkileri ve psikiyatrik tanıların cinsiyet açısından incelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2010;21(4),319-330.
12. Kaynar G, Er N. Otobiyografik bellekte aşırı genelleme:Çocukluk örselenme yaşantılarının otobiyografik bellek açısından incelenmesi. Türk Psikoloji Dergisi. 2015;30(76):1-14.
13. Altınbaş HK, Aslan GK, Ayyıldız TK, Ayoğlu FN, Veren F. Üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde yaşadıkları örseleyici davranışların öfke durumları üzerine etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(6).

14. Kaya İ, Çeçen-Erogul AR, editors. Relationship between resilience and childhood abuse/neglect in adolescent. 2nd International Conference on Education and Social Sciences, İstanbul; 2015.
15. Özçevik D, Güneş ÖD. Hemşirelik öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklere göre yaşadıkları çocukluk çağı travmaları. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2019;1(1):28-42.
16. Kim GH, Kim KH. Factors related to happiness in first year women nursing students. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2012;21(2):149-57.
17. Kim SJ. The mediating effect of interpersonal relations on the association between emotional intelligence and happiness of nursing students. J J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2019;28(2):103-13.
18. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 14. basım, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara; 2016.
19. Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2012;32(4):1054.
20. Kane FA, Bornstein RF. Unhealthy dependency in victims and perpetrators of child maltreatment: A meta-analytic review. Journal of Clinical Psychology. 2018;74(6):867-82.
21. Özen Y. Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. The Journal of Social Science. 2019;3(5):362-75.
22. Evinç ŞG, Foto-Özdemir D. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda risk ve sonuçları açısından çocuk istismarına bir bakış. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015;7(2):166-77.
23. Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Akkan A, Ferhat İ. Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2013;22(4):591-614.
24. Administration for Children&Families. Child Maltreatment [İnternet]. 2019. [Erişim Tarihi 06.04.2021] Erişim adresi: <https://www.acf.hhs.gov/cb/report/child-maltreatment-2019>.
25. Arıkan D, Yaman S, Çelebioğlu A. Çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin bilgileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2000;3(2):29-35.
26. Unicef. Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. [İnternet]. 2010. [Erişim Tarihi 06.04.2021] Erişim: <http://atud.org.tr/kutuphane/unisefrapor.pdf>. 2010.
27. Sofuoğlu Z, Oral R, Aydın F, Cankardeş S, Kandemirci B, Koç F, et al. Türkiye’nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. Türk Pediatri Arşivi. 2014;49(1):47-56.
28. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Kora ME, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2001;2(2):69-78.
29. T.C Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü. Adli İstatistikler 2019. 2019 [Erişim Tarihi 15.03.2021] Erişim Adresi:<https://adlisicil.adalet.gov.tr/>

30. Aydın D, Şahin N, Akay B. Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi. 2017;7(1):8-14.
31. Unicef. Köklerinden Koparılanlar: Mülteci ve Göçmen Çocukların Maruz Kaldığı Giderek Büyüyen Kriz [İnternet]. 2016 [Erişim Tarihi 15.03.2021] Erişim adresi: https://www.unicef.org/turkey/media/2291/file/TURmedia_Uprooted-ES-Turkish.pdf%20.pdf.
32. Mülteciler Derneği [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 10.05.2021] Erişim adresi: <https://muleteciler.org.tr/>.
33. Chang J, Rhee S, Weaver D. Characteristics of child abuse in immigrant Korean families and correlates of placement decisions. Child Abuse Neglect. 2006;30(8):881-91.
34. Meltem P, Yiğit R. Çocuk sağlığı bağlamında savaş, göç ve pediatri hemşireliği. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(2):121-6.
35. Kandel P, Kunwar R, Karki S, Kandel D, Lamichhane P. Child maltreatment in Nepal: prevalence and associated factors. Public Health. 2017;151:106-13.
36. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Aile [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 10.05.2021] Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2020-37251>
37. Öklük Ö. Çocukluk dönemi travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış yetişkin bireylerin benlik saygısı, kişilerarası ilişki tarzları ve baş etme becerilerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Işık Üniversitesi; 2018.
38. Türkiye İstatistik Kurumu. Evlenme ve Boşanma İstatistikleri [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 05.05.2021] Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2019-33708>.
39. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. The battered-child syndrome. Jama. 1962;181(1):17-24.
40. Yelboğa N. Çocuk hakları bağlamında cinsel istismarın incelenmesi. Sosyal Çalışma Dergisi. 2019;3(2):202-21.
41. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2009;1(2):95-119.
42. Baryshnikov I, Aaltonen K, Suvisaari J, Koivisto M, Heikkinen M, Joffe G, et al. Features of borderline personality disorder as a mediator of the relation between childhood traumatic experiences and psychosis-like experiences in patients with mood disorder. European Psychiatry. 2018;49:9-15.
43. Hovens JG, Wiersma JE, Giltay EJ, Van Oppen P, Spinhoven P, Penninx BW, et al. Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2010;122(1):66-74.
44. Miu AC, Bîlc MI, Bunea I, Szentágotai-Tătar A. Childhood trauma and sensitivity to reward and punishment: Implications for depressive and anxiety symptoms. Personality and Individual Differences. 2017;119:134-40.

45. Yücel D. Çocukluk çağı istismar yaşantılarının genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ve aşk tutumları ile ilişkilerinin incelenmesi [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi;İstanbul: 2014.
46. Arslan G. Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse&Neglect*. 2016;52:200-9.
47. Hopfinger L, Berking M, Bockting CL, Ebert DD. Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Journal of Affective Disorders*. 2015;198:189-97.
48. Dye H. The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2018;28(3):381-92.
49. Moustafa AA, Parkes D, Fitzgerald L, Underhill D, Garami J, Levy-Gigi E, et al. The relationship between childhood trauma, early-life stress, and alcohol and drug use, abuse, and addiction: An integrative review. *Current Psychology*. 2021;40(2):579-84.
50. Kar H, Dokgöz H. Çocukta Fiziksel İstismar. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry Special Topics*. 2017;3(3):175-80.
51. Küpeli S, Kanbur N, Derman O. Çocuk istismarı: Bir olgu sunumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2003;12(4):129-30.
52. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH, Alink LR. Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*. 2013;48(2):81-94.
53. Güner Şİ, Güner S, Şahan MH. Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*. 2010;17(3):108-13.
54. Yolcuoğlu İG. Çocukların ihmal-istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2010;21(1):73-83.
55. Jain AM. Emergency department evaluation of child abuse. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 1999;17(3):575-93.
56. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2004;47(2):140-51.
57. Pears KC, Capaldi DM. Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse&Neglect*. 2001;25(11):1439-61.
58. Geçkil E. Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(1):129-39.
59. Erkut Z, Gözen D. Hemşirelerin gözünden fiziksel istismar: ipucu bulguları nasıl tanırız? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*. 2019;16(1):54-9.
60. Pressel DM. Evaluation of physical abuse in children. *American family physician*. 2000;61(10):3057-64.

61. Kaplan SJ, Pelcovitz D, Labruna V. Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1999;38(10):1214-22.
62. Cicchetti D, Handley ED. Child maltreatment and the development of substance use and disorder. *Neurobiology of Stress*. 2019;10:100144.
63. Karasu F, Gül Bilgen F. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;7(13):22-34.
64. Paavilainen E, Tarkka MT. Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses. *Public health nursing*. 2003;20(1):49-55.
65. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*. 2007;34(1):70-4.
66. Taillieu TL, Brownridge DA, Sareen J, Afifi TO. Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. *Child Abuse & Neglect*. 2016;59:1-12.
67. Dinleyici M, Dağlı F. Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2016;38(2):18-27.
68. Chamberland C, Fallon B, Black T, Trocmé N. Emotional maltreatment in Canada: Prevalence, reporting and child welfare responses (CIS2). *Child Abuse & Neglect*. 2011;35(10):841-54.
69. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*. 2004;35(2):82-6.
70. Trickett PK, Mennen FE, Kim K, Sang J. Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*. 2009;33(1):27-35.
71. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LR, Van Ijzendoorn MH. The universality of childhood emotional abuse: a meta-analysis of worldwide prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2012;21(8):870-90.
72. Üstündağ A. Duygusal ihmal ve istismara uzmanların bakış açısı. *Journal of Economy Culture and Society*. 2020;61:125-40.
73. De Bellis MD. Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*. 2001;13(3):539-64.
74. Hart H, Rubia K. Neuroimaging of child abuse: a critical review. *Frontiers in human neuroscience*. 2012;6:52.
75. Alpaslan AH. Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe tıp dergisi*. 2014;15(2):194-201.
76. Yiğit R. Çocukların cinsel istismarı ve ensest. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;8(3):90-100.

77. Dönmez YE, Soylu N, Özcan ÖÖ, Yüksel T, Demir AÇ, Bayhan PC, et al. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*. 2014;21(1):44-8.
78. Yektaş Ç, Tufan AE, Büken B, Yurteri Çetin N, Yazıcı M. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2018;19(5).
79. Keskin G, Çam O. Çocuk cinsel istismarına psikodinamik hemşirelik yaklaşımı. *Yeni Symposium*. 2005;43(3):118-25.
80. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child abuse & neglect*. 2009;33(6):331-42.
81. Çetin K, Altiner H. Cinsel İstismara Uğramış Çocukların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2019;1(2):135-47.
82. Aslan F, Erkol Z. Yıllarca Karanlıkta Kalan Ensest. *Nobel Med*. 2019;15 (3):52-57.
83. İbiloğlu AO, Atlı A, Oto R, Özkan M. Çocukluk çağı cinsel istismar ve ensest olgularına çok yönlü bakış. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*. 2018;10(1):84-98.
84. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E, et al. Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011;12:55-61.
85. Walrath C, Ybarra M, Holden EW, Liao Q, Santiago R, Leaf P. Children with reported histories of sexual abuse: utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse&Neglect*. 2003;27(5):509-24.
86. Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007;2(4):13-22.
87. Ayan S, Gökkaya VB. Child sexual abuse: The relationship between the type of abuse and the risk factors. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(2):816-22.
88. Dubowitz H. Preventing child neglect and physical abuse: a role for pediatricians. *Pediatrics in Review*. 2002;23(6):191-6.
89. Kaytez N, Yücelyiğit S, Kadan G. çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;1(1):18-24.
90. Bensley LS, Van Eenwyk J, Simmons KW. Self-reported childhood sexual and physical abuse and adult HIV-risk behaviors and heavy drinking. *American Journal of Preventive Medicine*. 2000;18(2):151-8.
91. Davis JP, Tucker JS, Stein BD, D'Amico EJ. Longitudinal effects of adverse childhood experiences on substance use transition patterns during young adulthood. *Child Abuse & Neglect*. 2021;120:105201.
92. Lee M-A, Song R. Childhood abuse, personality traits, and depressive symptoms in adulthood. *Child Abuse&Neglect*. 2017;65:194-203.

93. Strathearn L, Giannotti M, Mills R, Kisely S, Najman J, Abajobir A. Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*. 2020;146(4).
94. Güneri Yöyen E . Childhood trauma and self-respect. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 2017;3(1): 267-282.
95. Doğanlı B, Karaörs G. Children abuse and precautions for child abuse within the scope of social state. *The Journal of International Scientific Researches*.2017;2(7):82-92.
96. Türkiye İstatistik Kurumu. Çocuk İş Gücü Anketi [İnternet]. 2019 [Erişim tarihi 05.05.2021] Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Child-Labour-Force-Survey-2019-33807#:~:text=Bu%20haber%20b%C3%BClteninde%20ge%C3%A7en%20%22%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fan,ekonomik%20faaliyette%20%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fan%20%C3%A7ocuklar%C4%B1%20belirtmektedir.&text=T%C3%BCrkiye%20genelinde%205%2D17%20ya%C5%9F,20%2C3%C3%BCn%C3%BC%20olu%C5%9Fturdu>.
97. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Çocuk 2019 [İnternet]. 2019 [Erişim tarihi 05.05.2021] Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2019-33733>.
98. Bekmezci H, Özkan H. Oyun ve oyuncağın çocuk sağlığına etkisi. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2015;5(2):81-7.
99. Tunçer P. Avrupa Birliği'nde çocuk istismarına genel bir bakış. *Journal of Institute of Economic Development and Social Researches*. 2018;4(10):418-39.
100. Yaşar ZF, Akduman GG. Çocuk ihmali-istismarı ve adli dış hekimliği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(5):389-94.
101. Font SA, Berger LM. Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child Development*. 2015;86(2):536-56.
102. Beyazova U, Şahin F. Çocuk istismarı ve ihmeline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri. *Türk Pediatri Arşivi*. 2007;42(1):16-8.
103. Oral G, İnanıcı M. Risk altındaki çocukların saptanmasında öğretmenin rolü. *İstanbul Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları*. 2004:78-93.
104. Aral N, Gürsoy F. Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*. 2001;151(5):27-54.
105. Yılmaz A. Çocuk istismarı ve ihmali: Risk faktörleri ve çocukların psiko-sosyal gelişimi üzerindeki etkileri. *Civilacademy Sosyal Bilimler Dergisi*. 2009;7(1):63-79.
106. Can M, Tırtıl L, Dokgöz H. Çocuk istismarı olgularında hekim sorumluluğu. *Klinik Gelişim*. 2009; 22(14):89-94.
107. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*. 2009;373(9657):68-81.

108. Çamurdan A. Çocuk ihmali, çocuk istismarı ve ihmaline multidisipliner yaklaşım. Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği. 2008;1(5):12-6.
109. Hussey JM, Chang JJ, Kotch JB. Child maltreatment in the United States: Prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. Pediatrics. 2006;118(3):933-42.
110. Infurna FJ, Rivers CT, Reich J, Zautra AJ. Childhood trauma and personal mastery: Their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults. Plos One. 2015;10(4):e0121840.
111. Kütük MÖ, Bilaç Ö. Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. Türkiye Klinikleri. 2017;3(3):181-7.
112. Tyler S, Allison K, Winsler A, editors. Child neglect: Developmental consequences, intervention, and policy implications. Child and Youth Care Forum; 2006: Springer.
113. Dağlı T, İnanıcı M. Üniversiteler için hastane temelli çocuk koruma merkezleri el kitabı. Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık. 2010.
114. Beyazıt U. Çocuk İhmalinin Önlenmesine Yönelik Anne Eğitim Programının Etkililiği [Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi; Ankara:2017.
115. Copeland WE, Keeler G, Angold A, Costello EJ. Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. Archives of general psychiatry. 2007;64(5):577-84.
116. Briere J, Scott C. Travma terapisinin ilkeleri: Belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz; DSM-5 için güncellenmiş: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2016.
117. Kiliç G. Toplumsal Travmatik Olaylar ve Aile Ruh Sağlığı. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics. 2017;3(2):182-8.
118. Beyaztaş FY, Oral R, Bütün C, Beyaztaş A, Büyükkayhan D, Okulu SÖİ, et al. Fiziksel çocuk istismarı: Dört vakanın sunumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2009;52(2):75-80.
119. Attepe AGS. Anne baba kaybının çocuklar üzerindeki etkileri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2010;23(23):23-8.
120. Kıvılcım M, Doğan DG. Çocuk ve ölüm. Journal of Turgut Ozal Medical Center. 2014;21(1).
121. Erdim L, Ergün A. Boşanmanın ebeveyn ve çocuk üzerindeki etkileri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016;3(1):78-84.
122. Koçak O, Demirel R, Kırılıoğlu M. Çocukların boşanmaya ve ebeveynlerine ilişkin algıları. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi.19(45):857-92.
123. Havermans N, Botterman S, Matthijs K. Family resources as mediators in the relation between divorce and children's school engagement. The Social Science Journal. 2014;51(4):564-79.
124. Bilici AB. Boşanma sürecinin çocuklar üzerindeki psiko-sosyal etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2014;18(2):79-110.

125. Tezcan G. Ebeveynleri 18 yaşından önce boşanmış ve boşanmamış bireylerin kişilik örüntülerinin karşılaştırılması ve çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi;İstanbul:2017.
126. Schneider W. Single mothers, the role of fathers, and the risk for child maltreatment. *Children and Youth Services Review*. 2017;81:81-93.
127. Amato PR. The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and family*. 2000;62(4):1269-87.
128. Erden G, Gürdil G. Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2009;12(24):1-13.
129. Eroğlu M. Etnik kimlik, savaş ve göç olgularının çocuklar ve ergenler üzerindeki psikolojik etkileri. *Uluslararası Sosyal Bilgilerde Yeni Yaklaşımlar Dergisi*. 2020;4(1):94-105.
130. Çöpoğlu M. Bir kısır döngü: Dünyada ve Türkiye’de çocuk işçiliği ve işsizlik. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;6(5):671-85.
131. Organization WH. Preventing child maltreatment:A guide to taking action and generating evidence [İnternet]. 2006 [Erişim Tarihi 05.05.2021] Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>
132. Reichenheim ME, Moraes CL. Psychometric properties of the Portuguese version of the Conflict Tactics Scales: Parent-child Version used to identify child abuse. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006;22(3):503-15.
133. Müderrisoğlu S, Dedeoğlu C, Akço S, Akbulut B. Türkiye’de 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırması. İstanbul: Bernard van Leer Vakfı yayımları. 2014.
134. T.C Aile, Çalışma ve sosyal hizmetler Bakanlığı [İnternet]. 2016 [Erişim Tarihi: 15.04.2021] Erişim Adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/35811/taya-2016.pdf>
135. Bilgin A, Kartal H. Anne-babaların kız ve erkek çocuklarına uyguladıkları şiddet içermeyen disiplin tekniklerinin türleri ve sıklıkları. *Journal of International Social Research*. 2009;1(6):71-79.
136. Lansford JE, Chang L, Dodge KA, Malone PS, Oburu P, Palmérus K, et al. Physical discipline and children's adjustment: Cultural normativeness as a moderator. *Child development*. 2005;76(6):1234-46.
137. Zolotor AJ, Runyan DK. Social capital, family violence, and neglect. *Pediatrics*. 2006;117(6):e1124-e31.
138. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G, et al. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse&Neglect*. 2001;25(2):279-90.
139. Şimşek F, Ulukol B, Bingöler B. Çocuk istismarına disiplin penceresinden bakış. *Adli Bilimler Dergisi*. 2004;3(1):47-52.
140. Topbaş M. İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2004;3(4):76-80.

141. Biçer Bk, Özcebe H, Elif K, Osman K, Hande Ü. Türkiye’de ailelerin fiziksel ceza uygulamalarına bakışı: karşılaştırmalı inceleme. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2017;11(2):90-7.
142. Altıparmak İB. Sosyal öğrenmenin aile içi şiddete etkisi. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;19(34):233-62.
143. Can G, Beyazıt U. Çocuk istismarı potansiyelini yordayan faktörlerin incelenmesi. Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi. 2018;8(1):87-99.
144. Hiçdurmaz D, Fatma O. Stresle başatmenin bir boyutu olarak spiritüalite. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(1):50-6.
145. Türk Dil Kurumu Sözlük [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 05.05.2021] Erişim Adresi: <https://www.tdk.gov.tr/>.
146. Akcan G. Travma sonrası büyüme: Bir gözden geçirme. Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2018;3(3):61-70.
147. Duman N. Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim. Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi. 2019;4(7):178-84.
148. İzgüden D, Erdem R. Travmaların dönüştürücü rolü: Olumlu değişimler. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi.2020;9(2):191-200.
149. Acaboğa A. Din-Mutluluk ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi; Kahramanmaraş:2007.
150. Tarhan N. Mutluluk Psikolojisi İstanbul: Timaş Yayınları; 2013.
151. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? Psychological Bulletin. 2005;131(6):803.
152. Korkmaz M, Germir H, Yücel A, Gürkan A. Yaşam memnuniyeti üzerinde etkili olan sosyodemografik bileşenler üzerine bir analiz. 2015.
153. Türkiye İstatistik Kurumu. Yaşam Memnuniyeti Araştırması [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi: 05.05.2021] Erişim Adresi:<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yaşam-Memnuniyeti-Arastirmasi-2020-37209>.
154. Akduman G. Mutluluk (öznel iyi oluş) kuşaktan kuşaa azalıyor mu? Mutluluğun (öznel iyi oluş) kuşaklar bazında incelenmesine yönelik bir araştırma. Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences. 2020;6(23):274-84.
155. Cüceloğlu D. Yetişkin Çocuklar.2001. Remzi Kitapevi, İstanbul.
156. Tamir M, Schwartz SH, Oishi S, Kim MY. The secret to happiness: Feeling good or feeling right? Journal of Experimental Psychology: General. 2017;146(10):1448.
157. Kushlev K, Heintzelman SJ, Lutes LD, Wirtz D, Kanippayoor JM, Leitner D, et al. Does happiness improve health? Evidence from a randomized controlled trial. Psychological Science. 2020;31(7):807-21.

158. Yalçın ÇPS, Öztürk E. Travma sonrası zamanın donması ve travmanın nesiller arası aktarımı. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 2018;3(3):21-8.
159. Oshio T, Umeda M, Kawakami N. Childhood adversity and adulthood subjective well-being: Evidence from Japan. *Journal of Happiness Studies*. 2013;14(3):843-60.
160. Değirmenci Öz S, Baykal Ü. Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2018;26(1):1-10.
161. Diette TM, Goldsmith AH, Hamilton D, Darity W. Adult happiness and prior traumatic victimization in and out of the household. *Review of Economics of the Household*. 2018;16(2):275-95.
162. Ogle CM, Rubin DC, Siegler IC. The impact of the developmental timing of trauma exposure on PTSD symptoms and psychosocial functioning among older adults. *Developmental psychology*. 2013;49(11):2191.
163. Zhou Y-h. Childhood trauma and subjective well-being in postgraduates: The mediating of coping style. *Chinese Journal of Clinical Psychology*. 2016.
164. Baydemir C, Açıköz A, Derince D, Kaya Y, Ongüen E, Kok H. The effect of childhood trauma life on self-esteem in school of health students in a province of Western Turkey. *Life Science Journal*. 2014;11(11):749-158.
165. Dong C, Xu R, Xu L. Relationship of childhood trauma, psychological resilience, and family resilience among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021;57(2):852-9.
166. Okumuş DÇ, Esra U. Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017(2):104-9.
167. Fraser JA, Mathews B, Walsh K, Chen L, Dunne M. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(2):146-53.
168. Ivankova NV, Creswell JW, Stick SL. Using mixed-methods sequential explanatory design: From theory to practice. *Field Methods*. 2006;18(1):3-20.
169. Creswell JW, Clark VLP. *Designing and conducting mixed methods research*: Sage Publications; 2017.
170. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. *Hemşirelikte Araştırma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2014(s 8).
171. Erefe İ. *Hemşirelikte Araştırma: İlke süreç ve yöntemleri: Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği-Hemar-Ge*; 2002.
172. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*. 2003;27(2):169-90.
173. Kaya S. *Çocukluk dönemi örülenme yaşantıları ölçeği kısa formunun Türkçe'ye uyarlanması [Yüksek Lisans Tezi]*. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi; Muğla: 2014.

174. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2002;33(7):1073-82.
175. Doğan T, Çötök NA. Oxford mutluluk ölçeği kısa formunun Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2011;4(36):165-72.
176. Sığrı Ü. *Nitel Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Beta Yayınları. 2018.
177. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*. 2018;24(1):9-18.
178. Akpınar RB, Küçükoğlu S, Apay SE, Karaca N, Balci A. Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantıları, toplumsal cinsiyet algıları, şiddet eğilimleri ve şiddetle karşılaşma durumları. *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 2019(62):409-30.
179. Bozgün K, Pekdoğan S. Öğretmen adaylarının çocukluk dönemi istismar yaşantılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;17(67):982-96.
180. Üstüner Top F, Cam HH. Childhood maltreatment among university students in Turkey: prevalence, demographic factors, and health-related quality of life consequences. *Psychology, Health & Medicine*. 2020;1-12.
181. Karayiğit S. Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2018.
182. Kürtüncü M, Yıldız H, Aylin K. Çocukluk çağında yaşanan örselenmenin üniversite birinci sınıf öğrencilerinin yakın ilişkilerine etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2020(1):103-13.
183. Turan A, Traş Z. Çocuk ihmal ve istismarı. Sargın N, Avşaroğlu S, Ünal A. editörler. *Eğitimden Psikolojik Yansımalar*. Konya; Çizgi Kitabevi: 2016.
184. Meyerson LA, Long PJ, Miranda Jr R, Marx BP. The influence of childhood sexual abuse, physical abuse, family environment, and gender on the psychological adjustment of adolescents. *Child Abuse&Neglect*. 2002;26(4):387-405.
185. Tang CS-k. Childhood experience of sexual abuse among Hong Kong Chinese college students. *Child Abuse&Neglect*. 2002;26(1):23-37.
186. Zeren C, Yengil E, Çelikel A, Ayşegül A, Arslan M. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*. 2012;39(4):536-41.
187. Sedlak AJ, Mettenburg J, Basena M, Peta I, McPherson K, Greene A. Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4). Washington, DC: US Department of Health and Human Services. 2010.
188. Erükçü G. Farklı sosyo-ekonomik düzeyden gelen ergenlerin çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013.

189. Afifi TO, Enns MW, Cox BJ, de Graaf R, ten Have M, Sareen J. Child abuse and health-related quality of life in adulthood. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2007;195(10):797-804.
190. Lo CK-M, Ho FK-W, Yan E, Lu Y, Chan KL, Ip P. Associations between child maltreatment and adolescents' health-related quality of life and emotional and social problems in low-income families, and the moderating role of social support. *Journal of Interpersonal Violence*. 2019;0886260519835880.
191. Haj-Yahia MM, Tamish S. The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian university students. *Child Abuse&Neglect*. 2001;25(10):1303-27.
192. Wu Q, Chi P, Lin X, Du H. Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse&Neglect*. 2018;80:62-9.
193. Katerndahl D, Burge S, Kellogg N. Predictors of development of adult psychopathology in female victims of childhood sexual abuse. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2005;193(4):258-64.
194. Özyürek A. Aile içi etkileşim eğitim programının ergenlerin öznel iyi oluşlarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*. 2020;11(3):641-50.
195. Newcomb MD, Locke TF. Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse&Neglect*. 2001;25(9):1219-40.
196. Collin-Vézina D, Cyr M, Pauzé R, McDuff P. The role of depression and dissociation in the link between childhood sexual abuse and later parental practices. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2005;6(1):71-97.
197. Örsel S, Karadağ H, Kahiloğullari AK, Aktaş EA. Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011;12(2):130-136.
198. Özmen SK. Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2004;37(2):27-39.
199. Ezen M, Açıkgöz A. Çocukların örselenmesine annelerin örselenme yaşantısının etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 2017;6(3):13-21.
200. Taşar MA, Özcan Ç, Saç RÜ. Düşük gelir düzeyine sahip bir bölgede çocukluk çağı örselenme yaşantılarının değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018;14(2):198-203.
201. Yıldırım S, Yalçın N, Güler C. Caregiver burden in chronic mental illness: a systematic review. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2017;8(3):165-71.
202. Buldukoğlu K, Bademli K, Karakaya D, Göral G, Keser İ. Ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşamak. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(4):683-703.
203. Erdim L. Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynle yaşamının çocuklar üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015;2(2):233-40.

204. Ergün G, Meriç M. Üniversite öğrencilerinin internet kullanımı ile mutluluk ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;23(2):233-40.
205. Bryan CJ, Bryan A, Rugo K, Hinkson K, Leifker F. Happiness, meaning in life, and PTSD symptoms among national guard personnel: A multilevel analysis. *Journal of Happiness Studies*. 2019:1-14.
206. Burns RA, Crisp DA. Prioritizing happiness has important implications for mental health, but perhaps only if you already are happy. *Applied Research in Quality of Life*. 2021:1-16.
207. Cheng H, Furnham A. Perceived parental rearing style, self-esteem and self-criticism as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*. 2004;5(1):1-21.
208. Mohammadi M, Firoozi M. The Relationship between parenting styles and happiness with the mediating role of emotional intelligence. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2016;5(9):667-73.
209. Turgut Ö, Selda K. Ebeveynlerin anne-babalık stillerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Uluslararası Bilim ve Eğitim Dergisi*. 2019;2(2):60-71.
210. Kwan CK, Kwok SY. The impact of childhood emotional abuse on adolescents' subjective happiness: The mediating role of emotional intelligence. *Applied Research in Quality of Life*. 2021:1-15.
211. Kaygusuz E. Çocukluk çağı travmasının bireylerin psikolojik dayanıklılık ve mutluluk düzeyleri açısından incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi;2018.
212. Abraham RJ. Meaning-making in adult survivors of complex trauma: A narrative analysis: Wheaton College; 2017.
213. Riber K. Trauma complexity and child abuse: A qualitative study of attachment narratives in adult refugees with PTSD. *Transcultural Psychiatry*. 2017;54(5-6):840-69.
214. Renzaho AM, Green J, Mellor D, Swinburn B. Parenting, family functioning and lifestyle in a new culture: the case of African migrants in Melbourne, Victoria, Australia. *Child & Family Social Work*. 2011;16(2):228-40.
215. Correia CM, Gomes NP, Diniz NMF, Andrade ICSD, Romano CMC, Rodrigues GRS. Child and adolescent violence: oral story of women who attempted suicide. *Revista brasileira de enfermagem*. 2019;72:1450-6.
216. Ebbeck MA, Cerna CHD. A study of child rearing practices amongst selected, Sudanese families in South Australia: Implications for child care service selection. *Early Childhood Education Journal*. 2007;34(5):307-14.
217. Elghossain T, Bott S, Akik C, Ghattas H, Obermeyer CM. Prevalence of key forms of violence against adolescents in the Arab Region: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*. 2019;64(1):8-19.
218. Al-Mahroos FT. Child abuse and neglect in the Arab Peninsula. *Saudi Medical Journal*. 2007;28(2):241.

219. Dopke CA, Milner JS. Impact of child noncompliance on stress appraisals, attributions, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse. *Child Abuse&Neglect*. 2000;24(4):493-504.
220. Lowell A, Renk K. Predictors of child maltreatment potential in a national sample of mothers of young children. *Journal of Aggression, Maltreatment&Trauma*. 2017;26(4):335-53.
221. Katz E. Beyond the physical incident model: How children living with domestic violence are harmed by and resist regimes of coercive control. *Child Abuse Review*. 2016;25(1):46-59.
222. O'Brien KL, Cohen L, Pooley JA, Taylor MF. Lifting the domestic violence cloak of silence: Resilient Australian women's reflected memories of their childhood experiences of witnessing domestic violence. *Journal of Family Violence*. 2013;28(1):95-108.
223. Aslan M, Demirci Ç. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve aile içi şiddet etkileşimi: Üniversite öğrencileri üzerine nitel bir araştırma. *Business & Management Studies: An International Journal*. 2019;7(5):3027-46.
224. Gök S, Ersoy AF. Şiddet türlerini deneyimleyen kadınlarla toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında nitel bir çalışma. *Third Sector Social Economic Review*. 2021;56(1):531-59.
225. Lee RD, Chen J. Adverse childhood experiences, mental health, and excessive alcohol use: Examination of race/ethnicity and sex differences. *Child Abuse & Neglect*. 2017;69:40-8.
226. Widom CS, Hiller-Sturmhöfel S. Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse. *Alcohol Research & Health*. 2001;25(1):52.
227. Freisthler B, Wolf JP, Hodge AI, Cao Y. Alcohol use and harm to children by parents and other adults. *Child Maltreatment*. 2020;25(3):277-88.
228. Foster JM, Hagedorn WB. Through the eyes of the wounded:A narrative analysis of children's sexual abuse experiences and recovery process. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2014;23(5):538-57.
229. Aydın B, Turla A, Dümdar C. Cinsel istismar ve çocukluk çağı gebelikler: 111 olguda analitik değerlendirme. *Adli Tıp Bülteni*. 2015;20(3):127-31.
230. Faugli A, Kufas E, Haukland M, Kallander EK, Ruud T, Weimand BM. 'I have cried a lot':A qualitative study on children experiencing severe parental illness. *Scand J Caring Sci*. 2020.
231. Köseoğlu Sa, Yıldız Y. Tek ebeveynli çocukların yaşam deneyimleri. *HAYEF Journal of Education*. 2018;15(2):80-98.
232. Donohue E. Parenting after the death of a co-parent: A qualitative study of the lived experiences of surviving parents [Doctor of Philosophy]. University of Connecticut; Mansfield: 2020.
233. Rosén A, Ivarsson A, Nordyke K, Karlsson E, Carlsson A, Danielsson L, et al. Balancing health benefits and social sacrifices: a qualitative study of how screening-detected celiac disease impacts adolescents' quality of life. *BMC Pediatrics*. 2011;11(1):1-10.

234. Skjerning H, Mahony RO, Husby S, DunnGalvin A. Health-related quality of life in children and adolescents with celiac disease:Patient-driven data from focus group interviews. *Quality of Life Research*. 2014;23(6):1883-94.
235. Ersoy AF, Turan N. Sığınmacı ve göçmen öğrencilerde sosyal dışlanma ve çeteleşme. *Third Sector Social Economic Review*. 2019;54(2):828-40.
236. Aykut N, Çalık Var E. Geçici koruma altında yaşayan Suriyeli çocuk işçiler. *Journal of International Social Research*. 2019;12(63).
237. Özer M. Türkiye’de yaşayan Suriyeli sığınmacı çocukların çalışma hayatına katılmaları ve çocuk işçiliği sorunu. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*. 2020;4(4):309-27.
238. Ceylan G. Suriyeli Sığınmacı Çocuk İşçilerin Psikososyal Sorunları ve Buna Yönelik Sosyal Hizmet Önerileri [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Ankara; 2019.
239. Berigel S, Eroğlu İ. Türkiye’de çocuk işçiliğinin dinamikleri. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 2019:39-56.
240. İplikçi AB, Şahin-Acar B. Kim ebeveyn? 12-yaş çocuklarının ebeveynleşme davranışlarını yordayan etkenler. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2019;34(84):1-18.
241. Shalhoub-Kevorkian N. Disclosure of child abuse in conflict areas. *Violence Against Women*. 2005;11(10):1263-91.
242. Mert K, Aksoy SD. Working with women in Turkey exposed to childhood sexual abuse. *Public Health Nursing*. 2018;35(6):517-25.
243. Muzik M, Ads M, Bonham C, Rosenblum KL, Broderick A, Kirk R. Perspectives on trauma-informed care from mothers with a history of childhood maltreatment:A qualitative study. *Child abuse & neglect*. 2013;37(12):1215-24.
244. Paslı F. Çocuğa yönelik cinsel istismar deneyiminin mikro ve mezzo sistemler açısından incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2019;30(2):463-92.
245. Aksoy NÖK, Enes. Bazı sosyo-demografik değişkenler açısından sosyal damgalanma (stigma) düzeylerinin incelenmesi Bandırma örneği. *Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;3(2):292-307.
246. Mancheri H, Alavi M, Sabzi Z, Maghsoudi J. The effects of addiction on children and women: A qualitative study. *International Journal of Pediatrics*. 2020;8(10):12165-76.
247. Böhm B. “She got spoiled”: Perceptions of victims of child sexual abuse in Ghana. *Journal of child sexual abuse*. 2017;26(7):818-38.
248. Kennedy AC, Prock KA. “I still feel like I am not normal”:A review of the role of stigma and stigmatization among female survivors of child sexual abuse, sexual assault, and intimate partner violence. *Trauma, Violence&Abuse*. 2018;19(5):512-27.
249. McElvaney R, Greene S, Hogan D. To tell or not to tell? Factors influencing young people’s informal disclosures of child sexual abuse. *Journal of interpersonal violence*. 2014;29(5):928-47.

250. Schönbucher V, Maier T, Mohler-Kuo M, Schnyder U, Landolt MA. Disclosure of child sexual abuse by adolescents: A qualitative in-depth study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2012;27(17):3486-513.
251. Winters GM, Colombino N, Schaaf S, Laake AL, Jeglic EL, Calkins C. Why do child sexual abuse victims not tell anyone about their abuse? An exploration of factors that prevent and promote disclosure. *Behavioral Sciences & the Law*. 2020;38(6):586-611.
252. Forde C, Duvvury N. Survivor-led relational psychotherapy and embodied trauma: A qualitative inquiry. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2021;21:633-643
253. Freer BD, Whitt-Woosley A, Sprang G. Narrative coherence and the trauma experience: An exploratory mixed-method analysis. *Violence and Victims*. 2010;25(6):742-54.
254. Suat K. Erken çocuklukta bilişsel gelişim ve dil gelişimi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2011;21(21):1-21.
255. Mete Otlu B. Okul psikolojik danışmanlarının krize müdahalede kullandıkları başa çıkma stratejilerinin incelenmesi: İzmir il örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi; İzmir: 2011.
256. Ligiéro DP, Fassinger R, McCauley M, Moore J, Lyytinen N. Childhood sexual abuse, culture, and coping: A qualitative study of Latinas. *Psychology of Women Quarterly*. 2009;33(1):67-80.
257. Newton C, Gavin H. "My Reality is Just Different From Yours, That Doesn't Mean I'm Crazy." Exploring the impact of childhood emotional abuse on adult emotional adjustment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2020;29(1):2-21.
258. Perry Y, Cuellar MJ. Coping methods used by college undergraduate and graduate students while experiencing childhood adversities and traumas. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2021:1-9.
259. Figge CJ, Martinez-Torteya C, Taing S, Chhim S, Hinton DE. Key expressions of trauma-related distress in Cambodian children: a step toward culturally sensitive trauma assessment and intervention. *Transcultural psychiatry*. 2020:1363461520906008.
260. Sleijpen M, Mooren T, Kleber RJ, Boeije HR. Lives on hold: A qualitative study of young refugees' resilience strategies. *Childhood*. 2017;24(3):348-65.
261. Woodward KE, Boeldt DL, Corley RP, DiLalla L, Friedman NP, Hewitt JK, et al. Correlates of positive parenting behaviors. *Behavior genetics*. 2018;48(4):283-97.
262. Woods-Jaeger BA, Cho B, Sexton CC, Slagel L, Goggin K. Promoting resilience: Breaking the intergenerational cycle of adverse childhood experiences. *Health Education & Behavior*. 2018;45(5):772-80.
263. Hanna B. Negotiating motherhood: the struggles of teenage mothers. *Journal of advanced nursing*. 2001;34(4):456-64.
264. Karagözoğlu Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;9(1):6-14.

265. Karaca A, Durna Z. Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. Sağlık ve Toplum. 2018;28(3):16-23.



EKLER

Ek 1.Kişisel Bilgi Formu

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARI VE MUTLULUK DÜZEYLERİ

Değerli öğrenciler,

Sizi Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen tez çalışmasına katılmaya davet ediyoruz. Araştırmanın kurum izni KAEÜ SBF Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan, etik kurul izni KAEÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 2020-13/101). Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı örseleme yaşantıları ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için her soruyu dikkatli okumanız ve samimi cevaplar vermeniz önemlidir. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, Çalışmaya Katılmayı Kabul Ediyorum bölümünde "Onaylıyorum" butonunu işaretleyiniz.

Gösterdiğiniz özen ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Selin SÖYÜNMEZ
Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. *

Onaylıyorum.

1. **İsim Soyisim, iletişim (Bu bilgi araştırmanın ikinci basamağına davet edilebilmeniz için istenmektedir):.....**
2. **(D1) Yaşınız:**
3. **(D2) Cinsiyetiniz**
 1. Kadın
 2. Erkek
4. **(D3) Medeni durumunuz:**
 1. Evli
 2. Bekar
5. **(D4) Sınıfınız**
 1. sınıf
 2. sınıf
 3. sınıf
 4. sınıf
6. **(D5) Çocukluğunuzun büyük kısmını nerede geçirdiniz?**
 1. İl
 2. İlçe
 3. Köy
7. **(D6) Ailenizin gelir durumu nedir?**
 1. Geliri giderinden az
 2. Geliri giderine eşit
 3. Geliri giderden fazla
8. **(D7) Aile yapınız;**
 1. Geniş Aile
 2. Çekirdek Aile
 3. Parçalanmış Aile
9. **(D8) Kaç kardeşiniz? (Siz dahil)**
10. **(D9) Kaçınca çocuksunuz?**
 1. İlk
 2. Ortaanca
 3. Son
11. **(D10) Anneniz;**
 1. Sağ
 2. Vefat Etmiş
12. **(D11) Anneniz;**
 1. Öz
 2. Üvey
13. **(D12) Annenizin eğitim durumu;**
 1. Okur- yazar değil
 2. İlkokul
 3. Ortaokul
 4. Lise
 5. Lisans
 6. Lisansüstü
14. **(D13) Annenizin mesleği;**
 1. Ev hanımı
 2. Memur
 3. İşçi
 4. Esnaf
 5. Çiftçi
 6. Diğer
15. **(D14) Annenizin herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı var mı?**
 1. Evet, var.
 2. Hayır, yok.
16. **(D15) Annenizin psikiyatrik bir rahatsızlığı var ise nedir?**
 1. Psikiyatrik bir rahatsızlığı yok.
 2. Anksiyete Bozuklukları
 3. Depresyon
 4. Obsesif Kompulsif Bozukluklar
 5. Şizofreni
 6. Panik atak
 7. Diğer
17. **(D16) Babanız;**
 1. Sağ
 2. Vefat Etmiş
18. **(D17) Babanız;**
 1. Öz
 2. Üvey
19. **(D18) Babanızın eğitim durumu;**
 1. Okur- yazar değil

2. İlkokul
 3. Ortaokul
 4. Lise
 5. Lisans
 6. Lisansüstü
20. **(D19) Babanızın mesleği;**
1. Çalışmıyor
 2. Memur
 3. İşçi
 4. Esnaf
 5. Çiftçi
 6. Diğer
 - 7.D
21. **(D20) Babanızın herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı var mı?**
1. Evet, var.
 2. Hayır, yok.
22. **(D21) Babanızın psikiyatrik bir rahatsızlığı var ise nedir?**
1. Psikiyatrik bir rahatsızlığı yok.
 2. Anksiyete Bozuklukları
 3. Depresyon
 4. Obsesif Kompulsif Bozukluklar
 5. Şizofreni
 6. Panik atak
 7. Diğer
23. **(D22) Şuan kişisel olarak herhangi bir duygusal kriz yaşıyor musunuz? (Yakınını kaybetmek, ayrılık, yas sürecinde olmak gibi)**
1. Evet
 2. Hayır
24. **(D23) Şuan herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?**
1. Evet
 2. Hayır
25. **(D24) Şuan herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var ise nedir?**
1. Psikiyatrik bir rahatsızlığım yok.
 2. Anksiyete Bozuklukları
 3. Depresyon
 4. Obsesif Kompulsif Bozukluklar
 5. Şizofreni
 6. Panik Atak
 7. Diğer
26. **(D25) Ebeveynlerinizden alkol kullanan var mı?**
1. Annem kullanıyor.
 2. Babam kullanıyor.
 3. Her ikisi de kullanıyor.
 4. Hiçbiri.
27. **(D26) Ebeveynlerinizden uyuşturucu madde kullanan var mı?**
1. Annem kullanıyor.
 2. Babam kullanıyor.
 3. Her ikisi de kullanıyor.
 4. Hiçbiri.
28. **(D27) Aile ortamınızı nasıl tanımlarsınız?**
1. Huzurlu
 2. İlgisiz
 3. Çatışmalı
 4. Sıkıcı
 5. Diğer
29. **(D28) Anne-babanızın size karşı tutumunu ve uyguladığı disiplin yöntemlerini nasıl tanımlarsınız?**
1. Otoriter Anne-Baba Tutumu ve Katı Disiplin
 2. İzin Verici Anne Baba Tutumu ve Tavizkar Disiplin
 3. Demokratik Anne Baba Tutumu ve Olumlu Disiplin
30. **(D29) Ailenizin size uyguladığı disiplin yöntemlerini çocuğunuza uygular mısınız?**
1. Evet, uyguladım.
 2. Kısmen
 3. Hayır, uygulamam.

Ek-2 ÇÖYÖ-KF

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5
1. Çocukluğumda, yeterli düzeyde beslendiğime inanmıyorum.	1	2	3	4	5
2. Çocukluğumda, benimle ilgilenen ve beni koruyan birinin/birilerinin olduğunu bilirdim.	1	2	3	4	5
3. Çocukluğumda, ailemdeki kişiler bana “aptal”, “tembel” ya da “çirkin” diye hitap ederlerdi.	1	2	3	4	5
4. Çocukluğumda, annem ve babam ailemize ilgilenemeyecek kadar sarhoş ya da uyuşturucunun etkisi altındaydı.	1	2	3	4	5
5. Çocukluğumda, ailemde kendimi önemli ya da özel hissetmemi sağlayan biri/birileri vardı.	1	2	3	4	5
6. Çocukluğumda, kirli giysiler giymek zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Çocukluğumda, sevildiğimi hissedirdim.	1	2	3	4	5
8. Çocukluğumda, annem ve babamın benim hiç doğmamış olmamı dilediklerini düşünürdüm.	1	2	3	4	5
9. Çocukluğumda, ailemdeki kişilerden, bir doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kalacak kadar kötü dayak yediğim oldu.	1	2	3	4	5
10. Çocukluğumda, ailemle ilgili değiştirmek istediğim hiçbir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Çocukluğumda, ailemdeki fertler beni, yara bere içinde bırakacak kadar kötü döverlerdi.	1	2	3	4	5
12. Çocukluğumda, kemer, sopa, kablo ya da benzeri sert cisimlerle dövülerek cezalandırıldım.	1	2	3	4	5
13. Çocukluğumda, ailemdeki fertler birbirlerini koruyup kollarlardı.	1	2	3	4	5

14. Çocukluğumda, ailemde fertler bana incitici veya aşağılayıcı şeyler söylediler.	1	2	3	4	5
15. Çocukluğumda, fiziksel olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
16. Mükemmel bir çocukluğum oldu.	1	2	3	4	5
17. Çocukluğumda, öğretmen, komşu ya da doktor gibi kişiler tarafından fark edilecek kadar kötü dayak yedim.	1	2	3	4	5
18. Çocukluğumda, ailemde benden nefret eden birisi/birileri olduğunu hissedirdim.	1	2	3	4	5
19. Çocukluğumda, ailemdeki fertler birbirlerine yakındılar.	1	2	3	4	5
20. Çocukluğumda, birisi/birileri bana cinsel amaçla dokunmayı ya da ona/onlara dokundurtmayı denedi.	1	2	3	4	5
21. Çocukluğumda, birisi/birileri, cinsel içerikli taleplerini karşılamazsam, bana zarar vermekle ya da hakkımda yalanlar söylemekle beni tehdit etti.	1	2	3	4	5
22. Dünyadaki en iyi aileye sahiptim.	1	2	3	4	5
23. Çocukluğumda, birisi/birileri beni cinsel içerikli eylemlerde bulunmaya veya cinsel içerikli şeyler izlemeye zorladı	1	2	3	4	5
24. Çocukluğumda, birisi/birileri bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25. Çocukluğumda, duygusal olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
26. Çocukluğumda, ihtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi/birileri vardı.	1	2	3	4	5
27. Çocukluğumda, cinsel olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
28. Çocukluğumda, ailem benim için bir güç ve destek kaynağıydı.	1	2	3	4	5

Ek-3 OMÖ-KF

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kendimden hoşnut değilim.	1	2	3	4	5
2. Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.	1	2	3	4	5
4. Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.	1	2	3	4	5
5. Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	1	2	3	4	5
6. Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissederim.	1	2	3	4	5
7. Geçmişle ilgili mutlu anılara sahip değilim.	1	2	3	4	5

Ek-4 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Kendinizden bahsedebilir misiniz? (Isınma soruları)
2. Nasıl bir çocukluk geçirdiniz?
3. Anne-babanız nasıl ebeveynlerdi?
4. Bir çocuk ne olduğunda cezalandırılır?
5. Bir çocuk ne olduğunda takdir edilir?
6. Ailenizin sizi yetiştirme biçiminde bir şeyleri değiştirebilseydiniz bunlar neler olurdu?
7. Çocukluğunuzda en çok zorlandığınız, sizi üzen, mutsuz olmanıza neden olan olayları hatırlayın. Bu olaylar nelerdi?
8. Çocukluk döneminde yaşadığınız olumsuz olaylar yetişkinlikte sizi nasıl etkiledi?
9. Çocukluk döneminde sizi zorlayan, üzen olayları bir şeye benzetecek olsaydınız bu ne olurdu? (Bir durum, nesne vs.) Neden?
10. Çocuklar nasıl mutlu olur?
11. Mutluluğu bir şeye benzetecek olsaydınız bu ne olurdu? Neden?
12. Ebeveynlerinizin size karşı tutumlarını, uyguladığı disiplin yöntemlerini kendi çocuğunuza uyguluyor musunuz?
13. Çocukluğunuzda yaşanan bazı olaylar yaşanmamış olsaydı şuan nasıl olurdunuz?
14. Hemşirelik eğitimi kendi çocukluk döneminize bakışınızı nasıl etkiledi?
15. Hemşirelik eğitiminin gelecekteki ebeveynlik tutumunuza katkısının olacağını düşünüyor musunuz?
16. Hemşirelik eğitiminin mutluluk algınızı nasıl etkiledi?

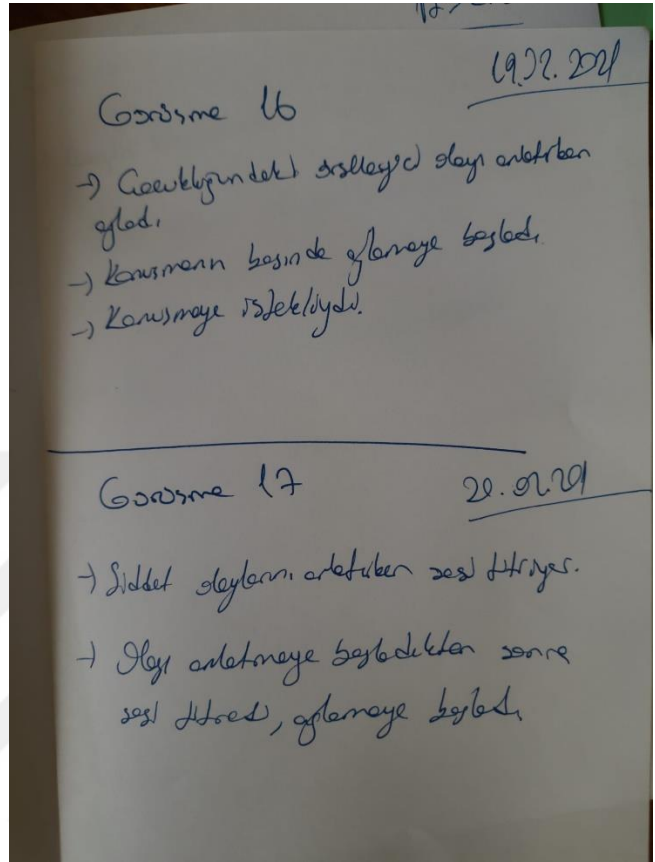
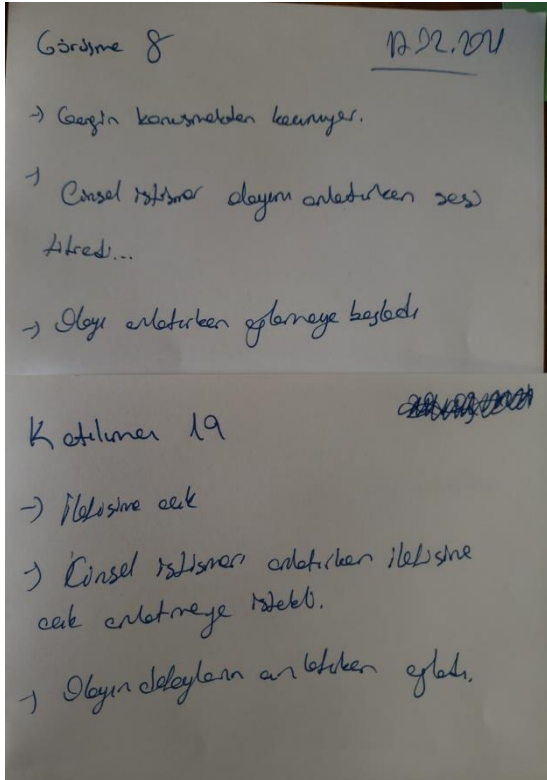
Ek-5 Kod Tablosu

Kodlar	Alt Temalar	Temalar
<ul style="list-style-type: none"> Ebeveynin bağırması, kızması, hakaret etmesi Ebeveyn tarafından uygulanan psikolojik baskı Baba tarafından aşağılanma, beğenilmeme Kızın kapalı giyin: ebeveyn baskısı Ebeveynlerin öfkesini çocuklarına yansıtması Ebeveynlerin kardeşlere farklı davranması Abi tarafından küçümsenme, azarlanma Çocukluk döneminde yatılı okulda olmaya bağlı sevgi ihtiyacının karşılanmaması Yeterli ilgi görmeme Oyuncağının olmaması Takdir görmeme 	1.1. Duygusal istismar ve ihmal	1.Çocukluk Örselenmesi
<ul style="list-style-type: none"> Dayak Koruyucu anne, zarar veren baba Aile içi şiddete tanıklık Babanın şiddetinde anneyi korumaya çalışma Şiddeti engellemek için delici kesici aletleri saklama Ebeveynin sorumluluklarını yerine getirmemesi Babanın şiddetinden korunmak için çevreden yardım bekleme-isteme 	1.2. Fiziksel istismar ve ihmal	
<ul style="list-style-type: none"> Aileden birinin cinsel istismarına maruz kalma Aile dışında birinin cinsel istismarına maruz kalma 	1.3. Cinsel istismar	
<ul style="list-style-type: none"> Ekonomik kriz Savaş Anne kaybı Alkolik baba Annenin hastalığı Kendi kronik hastalığı Yakın arkadaşın kaybı Aile üyelerinin kaybı Yatılı okulda okuma Akran şiddeti Çalışma hayatına erken başlama Çocuğun ebeveynlik rolü üstlenmesi Aynı evde yaşanan yabancı: üvey anne İstenmeyen çocuk olma Ebeveynlik rolünü bir başkasının üstlenmesi Mülteci olmak 	1.4. Diğer örselenme	
<ul style="list-style-type: none"> Ağlama Şiddet nedeniyle ebeveynlerden nefret etme Anne özlemi duyma Üzülme Korku İçine kapanma Cinsel tacizden dolayı herkesin kötü olduğunu düşünme Cinsel tacizden dolayı utanç Annesinin üvey olduğunu öğrendiğinde eksik hissetme Anne özlemi duyma Kronik hastalık nedeniyle kendini eksik hissetme Kronik hastalık nedeniyle neden ben sorgulamalarıyla üzülme Aile Üyelerini Kaybetme Korkusu İletişim becerisi eksikliği hissetme 	2.1.Çocukluk örselenmesine karşı tepkiler	2. Çocukluk Örselenmesinin Etkileri
<ul style="list-style-type: none"> Babanın alkolik oluşunu saklama Mülteci olmadan dolayı stigmatizasyon Suçlanma korkusuyla cinsel istismarı saklama İnanılmama korkusuyla cinsel istismarı saklama 	2.2.Stigmatizasyon korkusu nedeniyle örselenmeyi gizleme	
<ul style="list-style-type: none"> Duygusal ihtiyaçlarını dile getirememe Anlaşılmak=değerli olmaktır, değersiz hissetme Çocukluğunda anlaşılmadığı için yalnız hissetme Anlaşılmadığı için tükenmiş hissetme Anlaşılmaktan vazgeçme Eleştirilmeye tepkili davranma: pasif agresif davranışlar Suskun olma Çevreye adaptasyon düzeyinin düşmesi Çevreye güvensiz olma Çocukluk dönemi düş kırıklıklarından dolayı agresif kişilik yapısı 	2.3.Çocukluk örselenmesinin sonuçları	

<ul style="list-style-type: none"> Karar almada zorluk yaşama Zayıf aile bağı Duygusuz bir insana dönüşme Öz güven eksikliği Sosyal çevreye sahip olmama Aile baskısından dolayı kendini özgür hissetmeme Anksiyete Güvenli kolların eksikliğinden dolayı mutluluğu başka yerde arama 		
<ul style="list-style-type: none"> Sevilmek çabası Mükemmel olma çabası Kendine kurallar koyma Oyun oynamanın mükemmelliği bozduğu düşüncesi Hayal kurarken bile kendine iyi şeyleri yakıştırmama Diğerlerinin ihtiyaçlarını kendinden önceleme: suçlu hissetme Aile içinde daha çok sorumluluk alarak sevilmek Ebeveyni üzmetten korkma Ebeveynlerini üzmemeyi duygusal bir yük olarak algılama Mükemmel olma çabasını sorgulama ve pişmanlık duyma Sevilmek çabasının boşa çıkması: hayal kırıklığı 	3.1 Sevilmek İçin Mükemmel Olma Çabası	3.Çocukluk Örselenmesi ile Baş etme
<ul style="list-style-type: none"> Duygusal ihtiyaçlarını dile getirmesi gerektiğini fark etme Çocukken farkına varmama Çocukluk travmalarını anlamlandırma 	3.2Çocukluk örselenmesini sonradan anlamlandırma	
<ul style="list-style-type: none"> Fiziksel istismarı normalleştirme Cinsel istismarı normalleştirme Problemlerden kaçma, yok sayma Beklenti koymama Kendini kandırma Duyularını bastırma İnternete yönelme Sosyal destek Hayal kurma Başka uğraşlara yönelme Ailesini affetmede mantığa bürünme Komşu istismarcıdan kaçınma Aile içi istismarcı bireyden kaçınma Olumsuz aile içi süreçlerden kaçınmak için kaçmak için Kur'an kursuna gitme Aile dışında mutlu bir çocuk olma Başkalarının sorunlarını çözerek kendini iyileştirme 	3.3 Baş etme yöntemleri	
<ul style="list-style-type: none"> İnsanlara güvenmediği için içine kapanma Evde babanın olmayışından dolayı erkeklere güvenmeme Güvenli kolların eksikliği: Mutluluğu başka yerde arama Mutsuzluk Posttravmatik tepkiler Ruminasyon Çocukluğu, kırgınlık ile bağdaştırma Sessizliğe bürünme Unutamama Çocukluğuna dair keşkeler olması Diğer çocuklar gibi olma isteği Şımarık çocukları yadırgama Kendi çocukluk dönemi ile şimdiki çocukları kıyaslama Sitem etme: Benim neden yok? Çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimlerine sözle bile olsa dönmek istememe Obsesif düşünceler 	4.1 Travmanın kalıcı izleri	4. Travma sonrası büyüme
<ul style="list-style-type: none"> Deneyimlerle olgunlaşma ve güçlenme Anne kaybindan sonra dayanıklı bir yapıya sahip olma Annenin mücadelesinden güç alarak yaşama yön verme becerisi Üvey anne: en azından başımızda biri oldu Aileyi anlamayarak istenmeyen çocuk olmadan artık rahatsızlık duymama Kötü aile ekonomisinden tutumlu olmayı öğrenme Empati yapma Zorlu deneyimlerden sonra eğitime ve zamana değer verme Kendini ifade etmede rahatlık Özelliklerinin farkında olma Empati yapma Kendini sevmeye Hayatta kalma enerjisini yüksek tutma Her şeyi çabalayarak elde etme 	4.2 Travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi	

<ul style="list-style-type: none"> • Koruyucu anne ve kardeş ilişkileri • Olumlu aile ilişkileri: baskıcı değil, öğretici ebeveyn tutumu • Aile içi olumlu ilişkiler: saygı ortamı • Oyun oynamaya ilişkin ailenin teşvikleri • Ebeveyn tutumunu beğenme • Anne baba etkileşimine hayran olma • Ebeveyn kaybı: ebeveynin eksikliğinin hissedilmemesi • Takdir görmek değerli hissettirir • Takdir edilme deneyimi: hediye • Takdir edilme deneyimi: akademik ve gündelik başarılar nedeniyle • Baba tarafından yetişkin gibi davranılmanın mutlu etmesi • Çocukluk dönemi mutluluk deneyimleri • Ben öyle olurdum: demokratik aile • Ben öyle olurdum: çünkü güzel yetiştirildim 	<p>5.1. Olumlu deneyimler ve ebeveynlik algısına yansımaları</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Mükemmeliyetçi ebeveyn tutumu • Ebeveynin farklı görüşlere kapalı olması • Çelişki hissetme: Babanın hem sevdiğini söylemesi hem şiddet uygulaması • Toplumsal baskının ebeveyn tutumlarına yansımaları • Ceza deneyimleri • Cinsiyet eşitsizliği • Cezalandırılma korkusu yaşama • Çocukların cezalandırılmasına karşı çıkma • Cezanın niteliği: sevdiği şeyden mahrum bırakılmalı • Ben öyle olmazdım: Çocukları anlardım • Sevginin özel ve davranışsal olarak ifade edilmesini isteme • Öfkeli baba • Koruyucu kontrolcü tutuma sahip ailede olma • Ebeveynin olumsuz deneyimlerini çocuk yetiştirme tutumuna yansıtması • Çocukları yanlış davranışlara itme: katı kurallar koyma • Ceza deneyimleri • Cezalandırılma korkusu yaşama • Cezaya ilişkin tutum ve davranışların sorgulanması • Erkek egemen aile yapısına karşı çıkma • Çocukların cezalandırılmasına karşı çıkma • Cezanın niteliği: fiziksel ve psikolojik olmamalı • Cezanın niteliği: koşullandırma • Cezanın niteliği: öğretici olmalı • Cezanın niteliği: sevdiği şeyden mahrum bırakılmalı • Çocuklara neden ceza verildiği açıklanmalı • Ben öyle olmazdım: annenin ani sinirlenmelerini değiştirmek isteme • Ben öyle olmazdım: öz güveni destekleyen aile beklentisi • Ben öyle olmazdım: ebeveyn ile daha fazla vakit geçirmek isteme • Ben öyle olmazdım: ebeveynin otoritesini değiştirmek isteme • Ben öyle olmazdım: baskı değil de sevgiyle yaklaşılmalı istenme • Sevginin davranışsal olarak ifade edilmesini isteme • Sevginin özel olarak ifade edilmesini isteme 	<p>5.2. Olumsuz deneyimler ve ebeveynlik algısına yansımaları</p>	<p>5. Gelecekteki self-ebeveynlik algısı</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Travma sonrası ebeveyn olma korkusu • Stresi çocuklara yansıtma korkusu 	<p>5.3. Ebeveynlik korkusu</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Bakım verene özenerek hemşirelik mesleğini seçme • Anne kaybindan sonra annenin mesleğini seçme • Hemşirelik eğitimi ile çocukluğunu anlamlandırma • Hemşirelik eğitimi ile çocukluk travmasını tanımlama • Hemşirelik eğitimi: ebeveyn olmaya hazırlama • Hasta ve çocuğun bakımının benzer olduğunu düşünme • Hemşirelik bilgi ve becerinin çocuk bakımına yansımaları 	<p>6.1 Hemşireliği seçme ve hemşire bakış açısıyla örselenmeyi yeniden anlamlandırma</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Hemşirelik mesleğinde kendini bulduğu için mutlu olma • Olumsuzluklara rağmen hastaları gördükçe kendine şükretme • Hemşirelik mutluluğuna mutluluk katar • Hemşirelik iyi yönleri odaklanmayı sağlar • Hemşirelikle yaşama dokunmanın mutluluğu • Hemşirelikle mutluluğu yeniden anlamlandırma • Hemşirelik değerli hissettirir-özgüveni artırır • Hemşirelik bilgisinden gelen mutluluk • Hemşirelik bakımından gelen mutluluk • İyilik yapmadan gelen mutluluk • Hemşirelik bakımı vererek kendini iyileştirme 	<p>6.2 Hemşirelikle iyileşme</p>	<p>6. Hemşirelik eğitimi ile güçlenme</p>

Ek-6 Gözlem Notları



Ek-7 Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi



I. LİSANSÜSTÜ HEMSİRELİK ARAŞTIRMALARI SEMPOZYUMU

KURS KATILIM BELGESİ

Sayın

Selin SÖYÜNMEZ

26-29 Kasım 2020 tarihleri arasında **Toplum Güçlendirme Derneği** ve **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü** tarafından çevrimiçi olarak gerçekleştirilen **I. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu** kapsamında düzenlenen..... Nitel Araştırma..... kursuna katılmıştır.



Prof. Dr. İknur AYDIN AVCI
SEMPOZYUM EŞ BAŞKANI



Prof. Dr. Murat TERZİ
SEMPOZYUM EŞ BAŞKANI

Ek-8 Nitel Araştırma Veri Analizi Kursu



Ek-9 Etik Kurul Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Mutluluk Düzeyleri"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR
	TELEFON	0386 280 3924
	FAKS	0386 280 5007
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	<input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ	<input type="checkbox"/>	
	ULUSAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI	<input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZAYURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer olmadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 1/3

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Mutluluk Düzeyleri "
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	16.09.2020	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	16.09.2020	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	ELAN	<input type="checkbox"/>				
	YILIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2020-13/101	Tarih: 22/09/2020				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Kemal ÖZYURT							
22/09/2020 tarihinde aşağıdaki kişiler online olarak toplantıya katılmışlardır.									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Kemal ÖZYURT	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Recai DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Sayfa 2/3

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Mutluluk Düzeyleri"							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ÜNLÜ	Tıbbi Farmakoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	//
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Fatmanur Aybala KOÇAK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ömer Faruk ELMAS	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Naime Meriç KONAR	Biyostatistik ve Tıp Bilişimi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Uğur GÖNÜL	Halk Sağlığı	Petlas A.Ş.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Uzm. Dr. Servet Uğur ÇELENK	Aile Hekimi	Neşet Ertaş Halk Sağlığı Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Uzm. Dr. Aysu YETİŞ	Nöroloji	Ahi Evran Ün. Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Murat TURPÇU	Hukuk	Ahi Evran Ün. Sosyal Bilimler MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
V.H.K.İ Yasin KILIÇ	Memur	Ahi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZKURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 3/3

Ek-10 ÇÖYÖ-KF Ölçek Kullanım İzni



Selin Soyunmez <selinsoyunmez@gmail.com>

Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu İzin

2 ileti

Selin Soyunmez <selinsoyunmez@gmail.com>
Alıcı: sinemkaya@mu.edu.tr

9 Ağustos 2020 12:33

Sayın Sinem Hocam,

Ben Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından Selin SÖYÜNMEZ. Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ hocamızın danışmanlığında planlanan çalışmamızda Türkçe'ye uyarlanmış olduğunuz "Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu" nu kullanmayı talep ediyoruz.

Saygılarımla...

--

Arş. Gör. Selin SÖYÜNMEZ
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sinem KAYA <sinemkaya@mu.edu.tr>
Alıcı: Selin Soyunmez <selinsoyunmez@gmail.com>

10 Ağustos 2020 17:31

Merhaba

Ölçeği kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar
[Alıntılanan metin gizlendi]

Ek-11 OMÖ-KF Ölçek Kullanım İzni

Son yazılar Neden Bazı İnsanlar Diğerlerinden Daha Mutludur?



Tayfun Doğan
Pozitif Psikoloji

“Mutluluk, hayat



HAKKIMDA

POZİTİF PSİKOLOJİ

PSİKOLOJİK ÖLÇME ARAÇLARI

AKADEMİK YAYINLAR

VİDEOLAR

Buradasınız ▶ Home > Psikolojik Ölçme Araçları

Psikolojik Ölçme Araçları

Uyarlamasını yaptığımız aşağıdaki ölçme araçlarını akademik araştırmalarınızda dilediğiniz gibi kullanabilirsiniz. Ayrıca izin almanıza gerek yoktur. Aşağıdaki bağlantılara tıklayarak ölçeği indirebilirsiniz. Telif hakları nedeniyle ölçeklerin makalelerini buraya koyamıyorum. Onları da, yayınlanan dergilerin sayfalarından temin edebilirsiniz. Anlamadığınız bir nokta olursa, iletişim sayfamızdan sorularınızı iletebilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Ek-12 İntihal Raporu

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARI VE MUTLULUK DÜZEYLERİ

ORJİNALLİK RAPORU

%6

BENZERLİK ENDEKSİ

%5

İNTERNET KAYNAKLARI

%2

YAYINLAR

%3

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
2	ATAGÜN, M. İlhan, ATAGÜN, Zeliha, DOĞAN. Sultan, EVREN, Cüneyt, YALÇINKAYA, E. Yılmaz and ÖNEŞ, Kadriye. "Fibromiyaljisi olan kadın hastalarda cinsel işlev bozuklukları çocukluk çağı travmalarıyla ilişkilidir", Esform Ofset, 2013. Yayın	<% 1
3	dergi.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
6	acikerisim.nevsehir.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

Ek-13 Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Selin SÖYÜNMEZ

Aldığı Sertifikalar:

Online SPSS ve AMOS Uygulamalı Ölçek Geliştirme ve Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Kursu,
18-19 Şubat 2021.

Çocuk Resim Analizleri ve Psikolojik Testler Eğitimi Sertifikası, 21-27 Aralık 2020.

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Mezuniyet Yılı
Lisans	Hemşirelik	Akdeniz Üniversitesi	2019
Y. Lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi	

Ödüller: Asımın Nesli Genç Araştırmacı Sözel Bildiri Üçüncülük Ödülü, 1th International Young Researchers Student Congress, 2019, Burdur.

ESERLER

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

Söyünmez S, Zülkar Y, Turan FD, İşler Dalgıç A. Awareness About Abuse of Parents Who Have Children with Epilepsy. Epilepsi. 2021;27:102-112.

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

Söyünmez S, Seki Öz H. The effect of Covid-19 Pandemic on children and nursing care. 5. International Health Sciences and Management Conference; 9-11 Temmuz 2020; Kırşehir, Türkiye. (Oral Presentation).

Söyünmez S, Seki Öz H. Child Abuse and nursing management. 5. International Health Sciences and Management Conference; 9-11 Temmuz 2020; Kırşehir, Türkiye. (Oral Presentation).

Söyünmez S, Zülkar Y, Turan Gürhopur FD, İşler Dalgıç A. Epilepsi hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismar konusundaki farkındalıklarının değerlendirilmesi: Orjinal çalışma. 1th International Young Researchers Student Congress; 28-30 Kasım 2019; Burdur, Türkiye. (Oral Presentation).

Zülkar Y, **Söyünmez S**, Turan Gürhopur FD, İşler Dalgıç A. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismar konusundaki farkındalıklarının değerlendirilmesi: Orjinal çalışma. 1th International Young Researchers Student Congress; 28-30 Kasım 2019; Burdur, Türkiye. (Oral Presentation).

Söyünmez S, Zülkar Y, Turan Gürhopur FD, İşler Dalgıç A. Evaluation of the effectiveness of animal therapy in children with autism spectrum disorder: Systematic Review. Maltepe University International Student Congress: “Evidence-Based Practices in Nursing”; 26-27 Mart 2019; İstanbul, Türkiye. (Oral Presentation)

Zülkar Y, **Söyünmez S**, Turan Gürhopur FD, İşler Dalgıç A. Evaluation of the effectiveness of music therapy in children with autism spectrum disorder: Systematic Review. Maltepe University International Student Congress: “Evidence-Based Practices in Nursing”; 26-27 Mart 2019; İstanbul, Türkiye. (Poster Presentation)

C2. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplardaki bölümler:

Söyünmez S, Turan FD. Türkiye’de Hemşirelik Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerde Ölçek Geliştirme Çalışmaları: Tezlerin Sistemik Analizi. Eti Arslan F, editör. Güncel Hemşirelik Çalışmaları. Ankara; Akademisyen Yayınevi; 2021.

Zülkar Y, **Söyünmez S**, Turan Gürhopur FD. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Müzik Terapinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Çalışmaların Sistemik Derlemesi. Gül UD, editör. Sağlık Araştırmalarında Transdisipliner Yaklaşımlar. Ankara; Iksad Publications; 2020.

D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

Seki Öz H, Ayhan D, **Söyünmez S.** Sağlık Bilimleri Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Akademik Yeterlikleri ile Yaşamın Anlamı Arasındaki İlişki. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi. 2021; 16(61): 264-277.

Söyünmez S, Koç E.T. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;1(3):141-148.

Zülkar Y, **Söyünmez S,** Turan Gürhopur F, İşler Dalgıç A. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Müzik Etkinliklerinin Sosyal ve Bilişsel Gelişim Üzerine Etkilerinin Nörofizyolojik Kurama Temellendirilerek İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 2020; 3(2):203-10.

E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

Söyünmez S, Koç E.T. (2021) Türkiye’de Lisansüstü Tezler Üzerine Bir İnceleme: Çocuklarda Madde Bağımlılığı. II.Ulusal Farklı Ortamlarda Büyüyen Çocuklar Sempozyumu; 27-28 Mayıs 2021; Zonguldak Çevrimiçi Sempozyum, Türkiye.

Söyünmez S, Seki Öz H. Türkiye’de Yapılan Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Konulu Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. I.Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu; 26-29 Kasım 2020; Samsun Çevrimiçi Sempozyum, Türkiye.

Söyünmez S, Zülkar Y, Turan Gürhopur F, İşler Dalgıç A. Epilepsi Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin İstismar Konusundaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 25-27 Nisan 2019, Afyon (Sözel Bildiri)

Zülkar Y, **Söyünmez S,** Turan Gürhopur F, İşler Dalgıç A. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin İstismar Konusundaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 25-27 Nisan 2019, Afyon (Sözel Bildiri).