

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ BİLİM DALI

**ÇOCUK EVLERİ SİTELERİNDE BAKIM TEDBİRİ ALTINDA
BULUNAN ERKEK ERGENLERİN PSİKOLOJİK
BOZUKLUKLAR BAĞLANMA STİLLERİ DUYGU
DÜZENLEME VE AKRAN İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Abdullah YILDIZ

İstanbul
Aralık - 2019

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ BİLİM DALI

ÇOCUK EVLERİ SİTELERİNDE BAKIM TEDBİRİ ALTINDA
BULUNAN ERKEK ERGENLERİN PSİKOLOJİK
BOZUKLUKLAR BAĞLANMA STİLLERİ DUYGU
DÜZENLEME VE AKRAN İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Abdullah YILDIZ


Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Yıldız BİLGE

İstanbul
Aralık – 2019

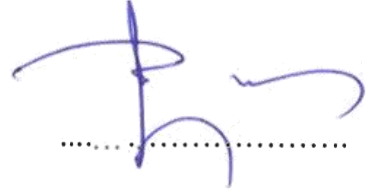
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Yıldız BİLGE

.....


Üye Doç. Dr. Turgay ŞİRİN


.....


Üye Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE

.....


Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

.....


Prof. Dr. Ömer ÇAHA

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “Çocuk Evleri Sitelerinde Bakım Tedbiri Altında Bulunan Erkek Ergenlerin Psikolojik Bozukluklar Bağlanma Stilleri Duygu Düzenleme ve Akran İlişkilerinin İncelenmesi” adlı çalışmamın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Abdullah YILDIZ

ÖNSÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yıldız BİLGE'ye, yüksek lisans eğitimim boyunca önce nişanlım sonra da eşim olarak benden desteğini esirgemeyen, inancımı tazeleyen, sabrıyla yanımda duran eşim Firuze BULUT YILDIZ'a, emek ve sevgileriyle beni bugünlere getiren anneme babama ve kardeşime teşekkür ederim.

Abdullah YILDIZ
İstanbul- 2019

ÖZET

ÇOCUK EVLERİ SİTELERİNDE BAKIM TEDBİRİ ALTINDA BULUNAN ERKEK ERGENLERİN PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR BAĞLANMA STİLLERİ, DUYGU DÜZENLEME ve AKRAN İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

Abdullah YILDIZ

Yüksek Lisans, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi

Tez danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Yıldız BİLGE

Mayıs - 2019, 146 sayfa

Araştırmanın amacı; ailelerinin çeşitli nedenlerle bakımlarını sağlayamadığı, devlet koruması altına Çocuk Evleri Siteleri'nde koruma ve bakım altında bulundurulmuş erkek ergenlerde psikolojik bozukluklar ile bağlanma stilleri, duygu düzenleme becerileri ve akran ilişkileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu”nun yanı sıra “Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri-Psikolojik Bozukluklar Formu” “İlişki Ölçekleri Anketi” “Duygu Düzenleme Ölçeği” ve “Akran İlişkileri Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 2019 yılında İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde yaşayan ergen erkekler oluşturmaktadır. Araştırma kurum bakımında kalan 80 ve ailesi yanında kalan 111 olmak üzere toplam 191 ergen erkekte yapılmıştır. Verilerin analizi için t Testi, korelasyon analizi ve regresyon analizi yöntemleri kullanılmış ve analizler SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular; Hem kurum bakımında kalan ergen erkeklerde hem de toplam ergen örnekleminde, psikolojik bozukluklar ile bağlanma stilleri, duygu düzenleme becerileri ve akran ilişkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir. Kurumda kalan ergen erkeklerle ailesi yanında kalan ergen erkekler arasında, EPBE-PBF Sosyal Fobi, Hastalık Kaygısı, Sosyal İstenirlik, DDÖ-Yeniden Değerlendirme ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanları açısından kurum bakımında kalan ergenler lehine anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Regresyon analizi sonucunda; Güvensiz bağlanma stillerinin, duygu düzenleme stratejilerinden baskılamanın ve bazı

akran ilişkileri alt boyutlarının psikolojik bozukluklar üzerinde yordayıcı etkisi olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak; Kurumda kalan ergenler başta olmak üzere toplum genelindeki tüm ergenler için güvensiz bağlanma stillerinin, duygu düzenlemedeki baskılamanın ve akran ilişkilerinin bazı boyutlarının psikolojik bozukluk puanlarının artması açısından bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik bozukluklar, Bağlanma, Duygu düzenleme, Akran ilişkileri, Korunma ihtiyacı olan çocuk ve ergen.



ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF PSYCHOLOGICAL DISORDER CONNECTION STYLES, EMOTION REGULATION AND PEER RELATIONSHIP OF MALE ADOLESCENTS IN CHILDREN'S SITES

Abdullah YILDIZ

Master, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr.Yıldız BİLGE

May - 2019, 146 pages

Purpose of the research; The aim of this study is to investigate the relationship between psychological disorders and attachment styles, emotion regulation skills and peer relationships among male adolescents who are under protection and care at the Children's Housing Sites where their families cannot provide care for various reasons. For this purpose, in addition to the Personal Information Form, “Psychological Disorders Inventory for Adolescents-Psychological Disorders Form”, “Relationship Scales Questionnaire” and “Emotion Regulation Scale” and “Peer Relations Scale ” tools were used as data collection. The sample of the study consists of adolescent males living in Zeytinburnu district of Istanbul in 2019. The study consisted of 191 adolescent boys, 80 of whom were in institutional care and 111 in living with their families. For the data analysis, t-test, correlation analysis and regression analysis methods were used and the analyzes were performed with SPSS 20.0 package program.

Results; It has shown that there is a statistically significant relationship between psychological disorders and attachment styles, emotion regulation skills, and peer relationships in both adolescent boys staying in institutional care and total adolescent sample. It was found that there was a significant difference in terms of EPBE-PBF Social Phobia, Disease Anxiety, Social Desirability, ERS-Reassessment and RSQ-D dismissing Attachment scores in favor of adolescents staying in institutional care between adolescent boys staying in the institution and adolescent boys living with their families. As a result of regression analysis; It was determined that insecure attachment

styles, suppression of emotion regulation strategies and some peer relationships sub-dimensions had a predictive effect on psychological disorders.

As a result; Insecure attachment styles, suppression sub-dimension of emotion regulation and some aspects of peer relationships were found to be a risk factor for increasing psychological disorder scores for all adolescents, especially adolescents staying in the institution.

Keywords: Psychological disorders, attachment, emotion regulation, peer relationships, child and adolescent needing protection



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xvii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	4
1.2. Amaç	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Varsayımlar	5
1.5. Sınırlılıklar	6
1.6. Tanımlar	6
1.6.1. Psikolojik Bozukluklar	6
1.6.2. Bağlanma.....	6
1.6.3. Duygu Düzenleme.....	6
1.6.4. Akran İlişkileri	6
1.6.5. Korunma İhtiyacı Olan Çocuk	7

İKİNCİ BÖLÜM

PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR VE BAĞLANMA STİLLERİ DUYGU

DÜZENLEME AKRAN İLİŞKİLER	8
2.1. Psikolojik Bozukluklar	8
2.1.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu.....	8
2.1.2. Şizofreni	11
2.1.3. Depresyon	12
2.1.4. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	14
2.1.5. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)	16

2.1.6. Panik Bozukluk	17
2.1.7. Yaygın Kaygı Bozukluğu	19
2.1.8. Takıntı Zorlantı Bozukluğu (Obsesif Kompulsif Bozukluk)	20
2.1.9. Hastalık Kaygısı Bozukluğu	22
2.1.10. Anoreksiya Nervoza.....	23
2.1.11. Bulimiya Nervoza	24
2.1.12. Uykusuzluk Bozukluğu.....	26
2.1.13. Aşırı Uykululuk Bozukluğu	27
2.1.14. Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu	28
2.1.15. Aralıklı Patlayıcı Bozukluk.....	29
2.1.16. Davranım Bozukluğu	31
2.2. Bağlanma Stilleri.....	33
2.2.1. Güvenli Bağlanma.....	34
2.2.2. Saplantılı Bağlanma	34
2.2.3. Kayıtsız Bağlanma	34
2.2.4. Korkulu Bağlanma	35
2.3. Duygu Düzenleme.....	36
2.4. Akran İlişkileri	37
2.5. Psikolojik Bozukluklar ve Bağlanma.....	39
2.6. Psikolojik Bozukluklar ve Duygu Düzenleme	44
2.7. Psikolojik Bozukluklar ve Akran İlişkileri	47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	49
3.1. Araştırmanın Modeli	49
3.2. Evren ve Örneklem	49
3.3. Veri Toplama Araçları	49
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	50
3.3.2. Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri (EPBE).....	50
3.3.3. İlişki Ölçekleri Anketi.....	51
3.3.4. Duygu Düzenleme Ölçeği.....	51
3.3.5. Akran İlişkileri Ölçeği	52
3.4. Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi.....	53

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI.....	55
4.1. Demografik Bilgiler	55
4.2. EPBE-PBF, İÖA, DDÖ VE AİÖ'nin Alt Ölçek Ortalama ve Standart Sapma Puanlar	58
4.3. Erkek Ergenlerin t Testi Sonuçları.....	60
4.4. Erkek Ergenlerin Korelasyon Sonuçları.....	61
4.4.1. Kurumda Kalan Ergenlerin Korelasyon Sonuçları	61
4.4.2. Aile Yanında Kalan Ergenlerin Korelasyon Sonuçları	65
4.4.3. Toplam Örneklem Korelasyon Sonuçları	70
4.5. Erkek Ergenlerin Regresyon Sonuçları.....	74
4.5.1. Kurumda Kalanların Regresyon Analizi Sonuçları.....	74
4.5.2. Ailesiyle Yaşayanların Regresyon Analizi Sonuçları.....	85

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA ve DEĞERLENDİRME	97
5.1. Psikolojik Bozukluklar Bağlanma ve Duygu Düzenleme Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması Bulgularının Değerlendirilmesi.....	97
5.2. Psikolojik Bozukluklar ile Bağlanma Duygu Düzenleme ve Akran İlişkileri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	98
5.2.1. Kurum Bakımında Kalanların Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	99
5.2.2. Ailesi Yanında Kalanların Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi	103
5.2.3. Toplam Örneklem Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi	107
5.3. Bağlanma, Duygu Düzenleme ve Akran İlişkilerinin Psikolojik Bozuklukları Yordayıcı Etkilerinin Değerlendirilmesi.....	109
5.3.1. Bağlanma, Duygu Düzenleme ve Akran İlişkilerinin Kurumda Kalan Ergenlerin Psikolojik Bozukluklarını Yordayıcı Etkilerinin Değerlendirilmesi.....	109
5.3.2. Bağlanma, Duygu Düzenleme ve Akran İlişkilerinin Ailesi Yanında Kalan Ergenlerin Psikolojik Bozukluklarını Yordayıcı Etkilerinin Değerlendirilmesi.....	111
5.4. Sonuç ve Öneriler.....	115

KAYNAKÇA	118
EKLER.....	135
Ek 1: Kişisel Bilgi Formu	135
Ek 2: EPBE-PBF.....	136
Ek 3: Duygu Düzenleme Ölçeği	140
Ek 4: İlişki Ölçekleri Anketi	141
Ek 5: Akran İlişkileri Ölçeği.....	142
Ek 6: AÇSHB İzin Yazısı	144
ÖZGEÇMİŞ.....	146



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: DSM-5 Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Tanı Kriterleri	9
Tablo 2.2: DSM-5 Şizofreni Tanı Kriterleri	12
Tablo 2.3: DSM-5 Süregiden Depresyon Bozukluğu Tanı Kriterleri	13
Tablo 2.4: DSM-5 Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	15
Tablo 2.5: DSM-5 Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) İçin Tanı Kriterleri.	17
Tablo 2.6: DSM-5 Panik Bozukluğu Tanı Kriterleri	18
Tablo 2.7: DSM-5 Yaygın Kaygı Bozukluğu Tanı Kriterleri	19
Tablo 2.8: DSM-5 Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif-Kompulsif Bozukluk) Tanı Kriterleri.....	21
Tablo 2.9: DSM-5 Hastalık Kaygısı Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	23
Tablo 2.10: DSM-5 Anoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri	24
Tablo 2.11: DSM-5 Bulimiya Nervoza Tanı Kriterleri.....	25
Tablo 2.12: DSM-5 Uykusuzluk Bozukluğu Tanı Kriterleri	26
Tablo 2.13: DSM-5 Aşırı Uykululuk Bozukluğu Tanı Kriterleri	28
Tablo 2.14: DSM-5 Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu Tanı Kriterleri	29
Tablo 2.15: DSM-5 Aralıklı Patlayıcı Bozukluk Tanı Kriterleri	30
Tablo 2.16: DSM-5 Davranım Bozukluğu Tanı Ölçütleri	32
Tablo 4.1: Yaş ve Yaşanılan Yer Özellikleri	55
Tablo 4.2: Sınıf ve Yaşanılan Yer Özellikleri.....	55
Tablo 4.3: Anne Yaşam ve Yaşanılan Yer Özellikleri.....	56
Tablo 4.4: Baba Yaşam ve Yaşanılan Yer Özellikleri	56
Tablo 4.5: Anne Baba Medeni Hal ve Yaşanılan Yer Özellikleri.....	56
Tablo 4.6: Kaç Kardeş Olunduğu ve Yaşanılan Yer Özellikleri.....	57
Tablo 4.7: Kaçınıcı Kardeş Olunduğu ve Yaşanılan Yer Özellikleri.....	57
Tablo 4.8: Annenin Eğitim Durumu ve Yaşanılan Yer Özellikleri	58
Tablo 4.9: Babanın Eğitim Durumu ve Yaşanılan Yer Özellikleri.....	58
Tablo 4.10: Psikolojik Yardım ve Yaşanılan Yer Özellikleri	58
Tablo 4.11: Alt Ölçekler	59
Tablo: 4.12: Erkek Ergenlerin Yaşanılan Yere Göre t Testi Sonuçları.....	60
Tablo 4.13: Kurumda Kalan Ergenlerin Korelasyon Sonuçları	61
Tablo 4.14: Aile Yanında Kalan Ergenlerin Korelasyon Sonuçları.....	65

Tablo 4.15: Toplam Örneklem Korelasyon Sonuçları	70
Tablo 4.16: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-DEAHB Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 4.17: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Şizofreni Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	75
Tablo 4.18: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları .	76
Tablo 4.19: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Depresyon Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	76
Tablo 4.20: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	77
Tablo 4.21: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Sosyal Fobi Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	78
Tablo 4.22: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Panik Bozukluk Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	78
Tablo 4.23: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	79
Tablo 4.24: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-OKB Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	79
Tablo 4.25: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	80
Tablo 4.26: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Anoreksiya Nervoza Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	80
Tablo 4.27: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Bulimiya Nervoza Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	81
Tablo 4.28: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	82
Tablo 4.29: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	82
Tablo 4.30: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	83
Tablo 4.31: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE- Aralıklı Patlayıcı Bozukluk Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	83

Tablo 4.32: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Davranım Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	84
Tablo 4.33: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-DEAHB Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	85
Tablo 4.34: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Şizofreni Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	86
Tablo 4.35: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	86
Tablo 4.36: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Depresyon Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	87
Tablo 4.37: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	88
Tablo 4.38: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Sosyal Fobi Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	89
Tablo 4.39: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Panik Bozukluk Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	89
Tablo 4.40: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	90
Tablo 4.41: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-OKB Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	91
Tablo 4.42: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	91
Tablo 4.43: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Anoreksiya Nervoza Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	92
Tablo 4.44: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Bulimiya Nervoza Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	92
Tablo 4.45: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	93
Tablo 4.46: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	93
Tablo 4.47: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nün EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları	94

Tablo 4.48: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nün EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları EPBE-Boyutunu Etkileyen Faktörler.....	95
Tablo 4.49: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nün EPBE-Davranım Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları Boyutunu Etkileyen Faktörler ..	95



KISALTMALAR LİSTESİ

AÇSHB	: Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
AIÖ	: Akran İlişkileri Ölçeği
Akt	: Aktaran
APA	: (American Psychological Association) Amerikan Psikoloji Birliği
ÇES	: Çocuk Evleri Sitesi
Çev	: Çeviren
DDÖ	: Duygu Düzenleme Ölçeği
DEAHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
Ed	: Editör
EPBE-PBF	: Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri-Psikolojik Bozukluklar Formu
İÖA	: İlişki Ölçekleri Anketi
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluğu
sf	: Sayfa
SPSS	: (Statistic Packets For Social Sciences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
TDK	: Türk Dil Kurumu
vb	: Ve Bunun Gibi
vd	: Ve Diğerleri
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Aile, Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü'nde (TDK, 2009: 45) “Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik” olarak belirtilmektedir. Aile; ebeveynler, çocuklar ve tarafların kan bağıyla bağlı oldukları akrabalarından meydana gelen ekonomik ve sosyolojik bir birlik olarak da tanımlanmaktadır; aynı zamanda aile toplumun ekonomik, psikolojik ve sosyolojik vb. yapısında oldukça etkili bir kurum olma özelliğine de sahiptir (Gökçe, 1991).

Aile kurumuna dair en önemli kavramlardan biri ‘çocuk’tur. Çocuk bir toplumun geleceğini ifade etmesi nedeniyle özenle yetiştirilmesi gereken bir varlıktır. Ebeveynlere düşen en önemli görevin çocuklarını toplumun yararına davranışlarda bulunacak bireyler olarak yetiştirmek olduğu söylenebilir. Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası'nın 41. maddesinde; “Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar.” denilmektedir. Ailelerin çeşitli sebeplerle (ekonomik yetersizlik, psikolojik yahut fiziksel şiddet, ihmal, istismar vb.) çocuklarının bakımını üstlenemedikleri tespit edildiği takdirde Anayasamızın 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na dayanılarak mahkeme tarafından ‘Korunma İhtiyacı Olan Çocuk’ olduğu gerekçesiyle çocuk hakkında bakım, sağlık, eğitim ve danışmanlık tedbiri kararı verilebilmektedir. Bahsi geçen çocuklardan hakkında bakım tedbiri kararı bulunanlar, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı kuruluşlara yerleştirilmekte ve bakımları bu kurumlarda gerçekleştirilmektedir. Bu çocuklar yaşlarına, mental yeterliliklerine, davranış biçimlerine, adli durumlarına vb. kriterlere bağlı olarak AÇSHB'ye bağlı Çocuk Evleri, Çocuk Destek Merkezleri ve Çocuk Evleri Siteleri'nden faydalanabilmektedirler.

Bu çalışma, ailelerinin çeşitli nedenlerle bakımlarını sağlayamadığı, devlet koruması altına alınmış ve ergenlik çağına ulaşarak yaşlarına uygun olarak çocuk evleri

sitelerinde koruma ve bakım altında bulundurulanan genç erkeklerde görülen bağlanma stilleri, duygu düzenleme becerileri, akran ilişkileri ve psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma, bakım tedbiri altında bulunan gençlerimizin bahsi geçen değişkenlerle ilgili gösterdikleri verilerden yola çıkılarak akademik çalışmalara ve pratik uygulamalara katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

‘Ergen’ sözcüğü Türkçe’de, İngilizce literatürdeki ‘adolescent’ kelimesine karşılığı olarak kullanılmaktadır. *Adolescent*, Latince anlamı büyüme, olgunlaşmak olan ‘adolescere’ fiilinden gelmektedir ve devam eden bir süreci belirtmektedir. Bugün ki anlamıyla da bireyde gözlenen sürekli bir gelişme evresi olarak tanımlanabilir (Yavuzer, 1998: 277). Ergenlikte gerçekleşen iskelet sistemindeki büyüme ve cinsel gelişim, dönemin biyolojik yönünü; bilişsel düzeydeki gelişim ve kişilik özelliklerinin belirginleşmesi, psikolojik yönünü; gencin sosyal olarak erişkinlik rolüne hazırlanması ise sosyolojik yönünü anlatır (Derman, 2008: 20). Ergenlik kişinin çocukluk ile yetişkinlik arasında olduğu bir dönemdir. Ergenliğin başında yetişkinlere bağımlı olan gençler, dönemin sonuna doğru akranlarının ve romantik ilişkilerinin merkezde olduğu bir yaşam istemeye başlarlar (Morris, 2002).

Ergenlik döneminde bulunan koruma altındaki gençlerimizin reşit duruma gelerek kurum sonrası bir yaşama adım attıkları bilinmektedir. Bu yaşama daha iyi hazırlanabilmeleri ve hem psikolojik iyilik hallerinin iyileştirilmesi hem de toplumsal anlamda yararlı bireyler olmalarını sağlayacak bir karakter gelişimi göstermeleri adına yapılabilecek çalışmalara katkı sunması amacıyla; bu gençlerin psikolojik bozuklukları, bağlanma stilleri, duygu düzenleme becerileri ve akran ilişkilerine dair mevcut durumlarının bilinmesinin faydalı olacağı öngörülmüştür.

Akran ilişkileri kavramı; aynı yaş, gelişim ve olgunluk düzeyindeki, benzer değer yargılarını, geçmiş yaşantıları ve sosyal ağları paylaşan insanlar arasında devamlılığı olan ve karşılıklı gelişen etkileşimlerin tümünün adıdır (Gülay, 2009). ÇES’lerde koruma ve bakım altında bulundurulanan gençler, benzer sosyo-ekonomik yahut psikolojik sebepler sonucunda Kuruluş bakımına alınmışlardır. Bu gençler arasındaki iletişim, akran ilişkileri tanımına uymaktadır. Ayrıca akran ilişkilerinin, bahsi geçen çocukların yaşayabileceği potansiyel psikolojik bozuklukların oluşumunda, artışında ya da azalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle gençlerimizin

psikolojik bozuklukları ile akran ilişkileri arasındaki ilişkinin araştırılmasının da yararlı olacağı düşünülmektedir.

Duygu düzenleme; duygusal tepkilerimizi gözlemlemeyi, değerlendirmeyi, değiştirmeyi ve hedefe ulaşmayı sağlayan süreçlerin toplamıdır (Thompson, 1994). Bu sürecin sağlıklı işlemediği, istedik stratejilerin uygulanmadığı durumlarda psikolojik bozukluklarla baş etmenin zorlaştığı bilinmektedir. Çocuk Evleri Siteleri'nde koruma ve bakım altında bulunan bireylerin duygu düzenlemeleri ile psikolojik durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda, gençlerin duygu düzenleme stratejilerini kullanma becerilerini artırmayı amaçlayan önleme ve psikoeğitim programlarının hazırlanmasına bu çalışmadan elde edilen verilerin katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bağlanma, bebekle annesi ya da birincil bakım veren arasında kurulan duygusal bağıdır (Köroğlu, 2015: 39). Araştırmacıların bir çoğu, anne-çocuk ilişkisindeki sürekliliğin, hayatın devamındaki yaşantıların temeli olduğunu iddia etmektedirler (Pearson, vd., 1993).Hakkında mahkeme tarafından bakım tedbiri verilmiş gençlerin büyük bir çoğunluğunun; bakım verenin kaybı, bakım verenin ihmal ve istismarı vb. gibi durumlar nedeniyle Kuruluş bakımına alındığı göz önünde bulundurulduğunda, bahsi geçen gençlerde bağlanmayla ilgili problemlerin mevcut olacağı, güvenli bağlanan çocuk/genç sayısının az olacağı ve bu gençlerin gelecek yaşantılarında olumsuz davranışlar gösterebileceği öngörülmektedir. Literatürde bağlanmayla ilgili sorunların, psikolojik bozuklukların oluşumu ve ilerlemesi üzerinde etkili olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır. Bowlby'nin çalışmalarından başlamak üzere güvensiz bağlanma biçimi daha sonraki yaşam dönemlerinde psikopatolojinin belirleyicisi olarak düşünülmüşken, güvenli bağlanma sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmiştir (Nakash-Eisikovits, Dutra ve Westen, 2002). Bakım tedbiri altındaki gençlerin bağlanma örüntüleriyle psikolojik durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinin, konuyla ilgili çalışmalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Kuruluş bakımı altında bulunan gençlerin geldikleri ailelerdeki anne veya baba yokluğu, anne veya babanın ruhsal sorunları, aşırı yoksulluk, ihmal, istismar gibi olumsuz yaşantılar nedeniyle duygu düzenleme becerileri, bağlanma biçimleri ve akran ilişkileri açısından riskli bir durum içinde oldukları ve bu risk durumlarının da psikopatolojiye yatkınlığa yol açtığı dikkate alındığında bu gençlerle ilgili yapılacak çalışmaların oldukça önemli olduğu görülecektir. Özellikle de bu gençlerin bakım

altında oldukları süre tamamlandıktan sonra toplum içine geri döndükleri düşünüldüğünde bu gençlerdeki psikolojik bozuklukların tespit edilmesinin, sağaltımının ve hatta önlenmesinin toplumun refahı açısından yararlı olacağı, dolayısıyla da bu gençlere yönelik tespit çalışmalarının bu süreçte etkili bir unsur olarak yer alabileceği söylenebilir. Ancak alanyazın incelendiğinde bu konuya yeterli ilginin gösterilmediği de gözlenmiş ve araştırmamız da bu eksiklik dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu tür araştırmaların bu gençlerin psikolojik bozukluk geliştirmeye yatkınlıklarının anlaşılmasına ve psikolojik bozuklukların önlenmesine dair yapılacak çalışmaların planlanmasına aracılık edeceği düşünülmektedir.

1.1. Problem Durumu

Çocuk evleri sitelerinde bakım tedbiri altında bulunan erkek ergenlerde görülen psikolojik bozukluklar ile bağlanma stilleri, duygu düzenleme becerileri ve akran ilişkileri arasındaki ilişkinin incelenmesi bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

1.2. Amaç

Bu çalışma çocuk evleri sitelerinde bakım tedbiri altında bulunan erkek ergenlerde görülen psikolojik bozukluklar ile bağlanma stilleri, duygu düzenleme becerileri ve akran ilişkileri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu değişkenlerin psikolojik bozuklukları yordama düzeylerinin belirlenmesi amacını taşımaktadır. Araştırmamız kapsamında aşağıda belirtilen sorulara yanıtlar aranmıştır:

- 1) Çocuk evleri sitelerinde bakım tedbiri altında bulunan erkek ergenlerin psikolojik bozuklukları ile bağlanma stilleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 2) Çocuk evleri sitelerinde bakım tedbiri altında bulunan erkek ergenlerin psikolojik bozuklukları ile duygu düzenleme becerileri arasında bir ilişki var mıdır?
- 3) Çocuk evleri sitelerinde bakım tedbiri altında bulunan erkek ergenlerin psikolojik bozuklukları ile akran ilişkileri arasında bir ilişki var mıdır?
- 4) Aile yanında kalan erkek ergenlerin psikolojik bozuklukları ile bağlanma stilleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 5) Aile yanında kalan erkek ergenlerin psikolojik bozuklukları ile duygu düzenleme becerileri arasında bir ilişki var mıdır?

- 6) Aile yanında kalan erkek ergenlerin psikolojik bozuklukları ile akran ilişkileri arasında bir ilişki var mıdır?
- 7) Çocuk Evleri Siteleri'nde kalan erkek ergenlerle aile yanında yaşayan erkek ergenler arasında psikolojik bozukluklar açısından yaşanan yer değişkenine göre fark var mıdır?
- 8) Çocuk Evleri Siteleri'nde kalan erkek ergenlerle aile yanında yaşayan erkek ergenler arasında bağlanma stilleri açısından yaşanan yer değişkenine göre fark var mıdır?
- 9) Çocuk Evleri Siteleri'nde kalan erkek ergenlerle aile yanında yaşayan erkek ergenler arasında duygu düzenleme stratejileri açısından yaşanan yer değişkenine göre fark var mıdır?
- 10) Çocuk Evleri Siteleri'nde kalan erkek ergenlerin bağlanma, duygu düzenleme ve akran ilişkileri, psikolojik bozukluklarını ne düzeyde yordamaktadır?
- 11) Aile yanında kalan erkek ergenlerin bağlanma, duygu düzenleme ve akran ilişkileri, psikolojik bozukluklarını ne düzeyde yordamaktadır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Koruma altında bulunan erkek ergenlerin toplumsal anlamda yararlı bireyler olmalarını sağlayacak bir karakter gelişimi göstermeleri adına yapılabilecek çalışmalara katkı sağlayacağı ve bu bireylerde görülen psikolojik bozukluklarla, bağlanma stilleri, duygu düzenleme becerileri ve akran ilişkileri arasındaki ilişkilerin incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmadan elde edilen bulguların, alanda çalışan uzmanlara, çeşitli önleyici müdahale çalışmalarının planlanmasına ve devletimizin uygulayacağı sosyal hizmet politikalarına katkı sunacağı da düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

- 1) Araştırmada seçilen örneklem evreni temsil etmektedir.
- 2) Kullanılan ölçme araçları geçerli ve güvenilirlerdir.
- 3) Araştırmaya katılan çocukların, kendilerine verilen ölçme araçlarını içtenlikle, doğru ve objektif olarak cevaplandıkları varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

1) Araştırmanın verileri İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde yaşayan, çocuk evleri sitesinde koruma altında bulunan 80, ailesi yanında kalan 111 erkek ergen için geçerlidir.

2) Araştırma, kullanılan ölçeklerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

1.6.1. Psikolojik Bozukluklar

DSM 5'e göre; "Bir psikolojik bozukluk, ruhsal işleyişte gerçekleşen psikolojik, biyolojik, gelişimsel bozulmalarla karakterizedir. Kişinin bilişsel süreçlerini, duyu düzenleme stratejilerini ya da davranış kalıplarını bozar. Ciddi problemlere, sosyal ve mesleki aktivitelerde yetersizliklere sebep olur. Sosyolojik olarak ortak stres kaynaklarına, bir yakının kaybına verilen makul ve kabul edilebilir tepki, ruhsal bozukluk sınırına girmez. Toplumsal açıdan sapkın sayılan davranışlar (cinsel, siyasi veya dini) ve kişiyle toplum arasında yaşanan temel çatışmalar, bireyde fonksiyon bozukluğuna, sapmaya ve çatışmaya sebep olmuyorsa psikopatoloji olarak kabul edilemez." (APA, 2013: 20).

1.6.2. Bağlanma

Kişinin, önemseydiği insanlara çok güçlü duygusal bağlar geliştirmesine bağlanma denir. Bu bağ geliştirme durumu, bebeklerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için gerekli ve işlevseldir (Bowlby, 1973). Bağlanma, bebeğin annesi (ya da bakım vereni) ile kurduğu ve temelini tehlikeden koruma içgüdüsünün oluşturduğu yoğun ve sürekli bir bağ olarak da tanımlanabilir (Sevinç, 2016).

1.6.3. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme; duyguların ne zaman, nasıl hissedildiği, ne şekilde dile getirildiği ve insanların duygularını nasıl etkileyip kontrol altına almaya çalıştıklarını kapsayan bir kavramdır (Gross, 1998).

1.6.4. Akran İlişkileri

Aynı yaşta veya aynı gelişim düzeyindeki; benzer geçmişlere, yaşantı kalıplarına, değer yargılarına, hayat tarzlarına sahip, aynı sosyolojik ortamı paylaşan insanlar

arasında devamlı ve karşılıklı olarak gerçekleşen etkileşimlerin tümüne akran ilişkileri denmektedir. (Gür, 2016)

1.6.5. Korunma İhtiyacı Olan Çocuk

Bedensel, zihinsel, ahlâkî, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuk (Resmi Gazete, 2006: 1).



İKİNCİ BÖLÜM

PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR VE BAĞLANMA STİLLERİ DUYGU DÜZENLEME AKRAN İLİŞKİLERİ

Bu kısımda Psikolojik Bozukluklar, Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme ve Akran İlişkileri kavramlarının tanımları yapılarak bu konulardaki kuramsal yaklaşımlar incelenmiştir. Araştırma konumuzla ilgili literatürde yer alan çalışmalar derlenmiştir.

2.1. Psikolojik Bozukluklar

Bu bölümde, ergenlerde görülen psikolojik bozukluklar incelenmiştir.

2.1.1. Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu (DEAHB)

Hiperaktivite, en kısa ifadesiyle kas hareketliliğinin fazlalaşması (hiperkinezis) olarak tanımlanabilir (Köroğlu, 2015: 135). “Sürekli hareket halinde olan, -parmaklarını yere vuran, ayaklarını sallayan, nedensiz yere başkalarını dürtten, sırası gelmeden konuşan ve yerinde duramayan- çocuk genellikle hiperaktif olarak tanımlanır.” Bu çocuklar uğraşlarına odaklanma zorluğu yaşarlar. Belli bir süreden sonra odaklanma bozulmaya başlar ve sonlanır. Bu problemler aşırı hale geldiğive bir süre devam ettiği zaman, sorunu yaşayan çocuklar dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu (DEAHB) tanısı alabilirler (Kring vd., 2017: 398). DEAHB tanılı çocuklar istedik davranışın teorik bilgisine sahiptirler fakat bu bilgileri gerçek hayatta beklenen, uygun davranış haline getiremezler (Whalen ve Henker, 1985). Örneğin, DEAHB tanılı dokuz yaşında bir çocuk, sınıf içerisindeki öğretmen masasına çıkmanın doğru olup olmadığı sorulduğunda bunun yanlışlığını belirtir fakat bahsi geçen davranışı gerçekleştirmekten kendini alamayabilir.

“Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) tahminlerine göre DEAHB'nin yaygınlığına ilişkin ortak görüş, günümüzde dünya genelinde okul dönemi çocuklarının yaklaşık %3 ile %5'inde DEAHB olduğu yönündedir.” Veerson (1996)'un yaptığı araştırmada da, ABD, Kenya, Çin ve Tayland gibi birbirinden farklı özelliklere sahip ülkelerde DEAHB yaygınlık oranlarının benzer düzeylerde olduğu ortaya konmuştur (Akt. Kring vd., 2017: 399).

1980’li yıllara dek DEAHB’nin sadece çocukluk dönemine has bir bozukluk olduğu düşünölmekteydi. Sonraki yıllarda ise ileri yaşlara da aktarılan bir rahatsızlık olduğuna dair görüş yaygınlaşmıştır. DEAHB, uzun yıllar devam eder ve sosyolojik, biyolojik, pedagojik ve psikiyatrik yönleri bulunan bir bozukluktur (Turgay, 2009). DEAHB’nin saldırganlık boyutu, çocukluk sonrasına sarkarak tüm yaşamı etkileyen bir soruna dönüşebilir (Oltmanns, Neale ve Davison: 2003).

Tablo 2.1: DSM-5 Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Tanı Kriterleri

-
- A. Aşağıdakilerden (1) ve/veya (2) ile belirlenen, işlevselliği ya da gelişimi bozan sürekli dikkatsizlik ve/veya aşırı hareketlilik-dürtüsellik davranış örüntüsü:
1. **Dikkatsizlik:** Aşağıdaki dikkatsizlik belirtilerinden altısı (ya da daha fazlası) gelişimsel düzeyle uyumsuz derecede en az altı ay sürmüştür ve toplumsal ve eğitsel/mesleki etkinlikleri doğrudan olumsuz etkiler:
Not: Belirtiler sadece karşı gelme davranışları, karşı olma, düşmanlık ya da görevleri/yönergeleri anlayamamadan kaynaklanmamaktadır. Geç ergenliktekiler ve erişkinler (17 yaş ve üstü) için en az beş belirti gereklidir.
 - a. Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul çalışmalarında, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar (örn. ayrıntıları gözden kaçıır ya da atlar, yaptığı iş hatalıdır).
 - b. Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı oyunlarda dikkatini sürdürmekte zorluk yaşar (örn. ders dinlerken, konuşma ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmasını sürdürmekte güçlük çeker).
 - c. Doğrudan kendisiyle konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür (örn. bir dikkat dağıtıcı uyaran olmasa bile akli başka bir yerde gibi görünür).
 - d. Çoğu zaman yönergeleri izleyemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz (örn. göreve başlar ama hızla odağını kaybeder ve işini erteler).
 - e. Üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemede çoğu zaman zorluk çeker (örn. sıralı görevleri yönetmekte ve eşyalarını ya da malzemeleri düzenli tutmakta zorluk yaşar; dağınık, düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).
 - f. Sürekli anlıksal çaba gerektiren görevlerden çoğu zaman kaçınır, bunları sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. okulda verilen görevler ya da ödevler; geç ergenliktekiler ve erişkinler için rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).
 - g. Görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri çoğu zaman kaybeder (örn. okul malzemeleri, kalemler, kitaplar, araç gereçler, cüzdanlar, anahtarlar, evraklar, gözlükler, cep telefonları).
 - h. Dikkati dış uyaranlarla çoğu zaman kolaylıkla dağılır (geç ergenliktekiler ve erişkinler için ilgisiz düşünceleri içerebilir).
-

-
- i. Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkandır (örn. sıradan günlük işleri yapma, getir götür işlerini yapma; geç ergenliktekiler ve erişkinler için telefonla aramalara geri dönme, faturaları ödeme, randevularına uyma).
2. **Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik:** Aşağıdaki belirtilerden altısı (ya da daha fazlası) gelişimsel düzeyle uyumsuz derecede en az altı ay sürmüştür ve toplumsal ve eğitsel/mesleki etkinlikleri doğrudan olumsuz etkiler:
- Not:** Belirtiler sadece karşı gelme davranışları, karşı olma, düşmanlık ya da görevleri/yönergeleri anlayamamadan kaynaklanmamaktadır. Geç ergenliktekiler ve erişkinler (17 yaş ve üstü) için en az beş belirti gereklidir.
- a. Çoğu zaman kıpır kıpırdır, ellerini veya ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrır.
- b. Oturması beklenen durumlarda çoğu zaman oturduğu yerden kalkar (örn. sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).
- c. Çoğu zaman uygun olmayan durumlarda ortalıkta koşuşturur veya tırmanır (ergenliktekiler ve erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları olması yeterlidir).
- d. Oyun oynamak ya da zaman geçirme etkinliklerine sessiz bir biçimde katılmakta çoğu zaman zorluk çeker.
- e. Çoğu zaman hareket halindedir ya da motor takmış gibi davranır (örn. restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarının yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak tanımlanırlar).
- f. Çoğu zaman çok konuşur.
- g. Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevap verir (örn. insanların sözlerini tamamlar ya da konuşma sırasında sırasını bekleyemez).
- h. Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır (örn. kuyrukta beklerken).
- i. Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. başkalarının konuşmalarına, oyunlarına ya da etkinliklerine burnunu sokar; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; ergenliktekiler ve erişkinler başkalarının işine karışır ya da yönetmek ister).
- B. Aşırı dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtilerinin birçoğu 12 yaşından önce görülür.
- C. Dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtilerinin birçoğu iki ya da daha fazla ortamda (örn. evde, okulda ya da işte; arkadaşlarla ya da akrabalarla; diğer etkinliklerde) kendini gösterir.
- D. Bu belirtilerin toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.
-

E. Bu belirtiler yalnızca şizofreni ya da diğer bir psikotik bozukluğun gidişi sırasında çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla (örn. duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözümlenme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde esrikliği ya da yoksunluğu) daha iyi açıklanamaz.

DSM-5'te DEAHB (1) *birleşik görünüm*, (2) *dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm* ve (3) *aşırı hareketlilik-dürtüsellik baskın olduğu görünüm* olarak üç tiptir ve şiddeti *hafif, orta ve ağır* şeklinde derecelendirilmektedir (APA, 2013).

2.1.2. Şizofreni

En az altı ay süren ve en az bir ayında açık psikoz evresi belirtilerini kapsayan ruhsal bir bozukluktur. Açık psikoz evresi belirtileri şunlardır; sanrı, varsanı, darmadağın konuşma, ileri derecede dağınık davranış ya da katatoni davranışı ve silik (negatif) belirtiler (Köroğlu, 2015: 270).

Şizofreniklerin dünyası, bu rahatsızlığı yaşamayan insanların dünyasından tamamıyla farklıdır. Bu nedenle şizofreni hastaları, ilaç kullanımı yoluyla başarılı biçimde tedavi edilmedikleri durumda, normal bir yaşam sürdüremezler. Rahatsızlığı yaşayanların konuşmaları karmaşıklığı nedeniyle anlaşılmaz olduğundan, kişiler arası iletişim problemlerini üst seviyede yaşarlar (Morris, 2002).

İletişim problemlerinin artmasıyla birlikte hastalar sosyal hayattan kopuk bir yaşamı sürdürürler ki bu da sorunlar yumağının büyümesine neden olmaktadır.

Şizofreni, ilk olarak Emil Kraepelin adlı Alman psikiyatrist tarafından 'Dementia Precoxe' olarak tanımlanmıştır (1874). Eugen Bleuler (1911) ise "schizo-phrenia" (zihin bölünmesi) terimini literatüre kazandırmıştır. Bugün şizofreni, klinik bir sendrom olarak görülmektedir. Psikolojik, biyolojik ve sosyolojik etkenlerin birlikte değerlendirildiği geniş bir tıbbi modelle incelenmektedir. Şizofreni çalışmaları, hastaların biyolojik bağlarının bulunduğu akrabaları içinde, şizofreni bağlamında risk taşıyan bireyler olduğunu göstermektedir. Şizofreniyi tanımlayabilmek, hastalığa neden olan etkenleri kapsayabilmek ve tedavi rehabilitasyonunu sağlayabilmek için, moleküler düzeyden psikososyal düzeye kadar konuyu inceleyebilecek kapsamlı bir tıbbi modele gereksinim duyulmaktadır (Yavuz, 2008).

İlaç tedavisi ile aile temelli rehabilitasyon programlarının birlikte kullanılmasının, en etkili yöntem olabileceği düşünülmektedir (Oltmanns, Neale, Davison; 2003).

Tablo: 2.2: DSM-5 Şizofreni Tanı Kriterleri

-
- A. Aşağıdaki belirtilerden ikisinden (ya da daha çoğundan) her biri, bir aylık (ya da başarıyla tedavi edilmişse daha kısa) bir sürenin önemli bir kesiminde bulunur. Bunlardan en az birinin (1), (2) ya da (3) olması gerekir.
1. Sanrılar.
 2. Varsanılar.
 3. Darmadağın konuşma (örn. sık sık konudan sapma gösterme ya da anlaşılmaz konuşma).
 4. İleri derecede dağınık davranış ya da katatoni davranışı.
 5. Silik (negatif) belirtiler (duygusal katılımda azalma ya da kalkışamama).
- B. Bu bozukluğun başlangıcından beri geçen zamanın önemli bir kesiminde, iş, kişilerarası ilişkiler ya da kendine bakım gibi, bir ya da birden çok başlıca alanda işlevsellik düzeyi, bu bozukluğun başlangıcından önce erişilen düzeyin belirgin olarak altındadır (ya da çocukluk ya da ergenlikte başlamışsa, kişilerarası, okulda ya da işle ilgili işlevsellik, erişilmesi beklenen düzeye erişemez).
- C. Bu bozukluğun süregiden bulguları en az 6 ay sürer. Bu altı aylık evre, A tanı ölçütünü karşılayan en az bir aylık (ya da başarıyla tedavi edilmişse daha kısa süreli) belirtileri (açık evre belirtilerini), kapsamalıdır ve ön (prodromal) ve artakalan (rezidüel) belirti evrelerini kapsayabilir. Bu bozukluk ön ya da artakalan evreleri sırasında, yalnızca silik (negatif) belirtilerle ya da bu hastalığın A tanı ölçütünde sıralanan iki ya da daha çok belirtinin eşikaltı biçimleriyle (örn. yadırganacak denli olağana aykırı inançlar, olağandışı algısal yaşantılar) kendini gösterebilir.
- D. Şizoduygulanımsal (şizoafektif) bozukluk ya da psikoz özellikleri gösteren depresyon bozukluğu ya da ikiye bölünmüş (bipolar) bozukluk dışlanır, çünkü ya 1) açık evre belirtileriyle eşzamanlı olarak yeğın (majör) depresyon ya da mani dönemleri ortaya çıkmamıştır ya da 2) açık evre belirtilerinin olduğu sırada duygudurum dönemleri ortaya çıkmışsa bile, bunlar hastalığın açık ve artakalan dönemlerinin süresinin az bir kesiminde bulunmuştur.
- E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- F. Otizm açılımı kapsamında bir bozukluk ya da çocuklukta başlayan bir iletişim bozukluğu öyküsü varsa, şizofreni tanısı konabilmesi için gerekli diğer belirtilerin yanı sıra belirgin sanrılar ya da varsanılar da en az bir aylık (ya da başarıyla tedavi edilmişse daha kısa) bir süreyle varsa, ayrıca şizofreni tanısı da konur.
-

2.1.3. Depresyon

Depresyon; Latince’de bitkin yahut hüzünlü gibi anlamlarda kullanılmış ‘depressus’ kelimesinden gelmektedir (Gümüş, 2018: 11). Umutsuzluk, karamsarlık, kararsızlık, istek kaybı, ilgi yitimi, hayattan zevk alamama, benlik saygısında azalma gibi durumlarla belirgin duygu durumuna depresyon denir (Alper vd., 1997: 103). Bireyin duygu dünyasında suçluluk ve çökkünlük hali (Daco, 1989: 253), kişinin kendine ve dünyaya yönelik algısını bozan, doğru değerlendirme yetisini güçsüzleştiren bir ruh halidir.

Depresyon duygulanım açısından “üzüntü, kaygı, bilişsel alanda değersizlik, çaresizlik, kişinin kendisine karşı saygısı, kötümserlik, çaresizlik, aşağılanma, suçluluk, konuşma ve düşüncede yetersizlik, enerji azlığı, yorgunluk, iştah değişiklikleri, kilo kaybı sosyal alanda toplumdaki uzaklaşma, sosyal-mesleki işlevlere karşı ilgi kaybı” gibi semptomlarla belirgindir (Binbay, 2011).

Psikolojik rahatsızlıklar içinde en yaygın ve bilinenlerden olan depresif bozukluğa, ABD’de yaşayan 10 yetişkin insandan birinde rastlanır. Araştırmaların büyük çoğunluğu, kadınların erkeklere göre, iki ila üç kat arasında, daha fazla depresyon yaşadığını göstermektedir. Ayrıca depresif belirtilere, ekonomik açıdan imkânları kısıtlı kişilerde daha sık rastlanmaktadır (Wedding ve Niemiec, 2016: 138).

Çocukların yaşadığı depresyon kendini bedensel belirtilerle gösterir. Yakınmalar sıkça olur. Bu yakınmalar genellikle mide bulantısı, baş ağrısı gibi rahatsızlıklardır (Davison ve Neale, 2004). Ergenlik dönemindeki depresyon ise; arkadaş ilişkilerine karşı ilgi azalması, içe kapanık davranışlar, sosyal etkinliklerden uzaklaşma, umutsuzluk, yalnızlık hissi, aşırı beslenme ve aşırı uyuma, okula devamsızlık, sigara alkol madde kullanımı gibi davranışlarla belirgindir. Yaş arttıkça semptomlar da yetişkinlerin belirtilerine benzemeye başlamaktadır (Ağaoğlu, 2007; Kayaalp, 1999).

Tablo: 2.3: DSM-5 Süreğiden Depresyon Bozukluğu Tanı Kriterleri

Bu bozukluk, DSM-IV’te tanımlanmış olan süreğen (kronik) yeğın depresyon bozukluğu ile distimi bozukluğunun bir birleşimidir.

A. En az iki yıl süreyle, çoğu gün, günün büyük bir bölümünde, kişinin söylediği ya da başkalarının gözlediği üzere, çökkün duygudurum vardır.

Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir ve süre en az bir yıl olmalıdır.

B. Depresyondayken aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Yeme isteğinde azalma ya da aşırı yemek yeme.
2. Uykusuzluk çekme ya da aşırı uykulu olma.
3. İçsel güçte (enerji düzeyinde) azalma ya da bitkinlik.
4. Benlik saygısında azalma.
5. Odaklanamama ya da karar vermekte güçlük çekme.
6. Umutsuzluk duyguları.

C. Bu bozukluğun iki yıllık (çocuklarda ya da ergenlerde bir yıllık) süresinde, kişide, bir kere de, iki aydan daha uzun bir süre, A ve B tanı ölçütlerinde sayılan belirtilerin olmadığı olmamıştır.

D. Yeğın depresyon bozukluğu için tanı ölçütleri, iki yıl süreyle, sürekli olarak bulunabilir.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir ve siklotimi bozukluğu için tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılanmamıştır.

F. Bu bozukluk, süregiden şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

G. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipotiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

H. Yeğın depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğeri bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

I. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili ya da önemli diğeri işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Not: Yeğın depresyon dönemi için tanı ölçütleri, süregiden depresyon bozukluğu (distimi) için sıralanan belirtiler arasında olmayan dört belirtiyi kapsadığı için, çok az sayıda kişide, iki yıldan daha uzun süren depresyon belirtileri olacaktır, ancak süregiden depresyon bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamayacaktır. O sıradaki hastalık döneminin belirli aşamasında yeğın depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam karşılanmışsa, yeğın depresyon bozukluğu tanısı konmalıdır. Yoksa tanımlanmış diğeri depresyon bozukluğu ya da tanımlanmamış depresyon bozukluğu tanısının konması gerekir.

2.1.4 Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Kaygı, ileride gerçekleşebilecek korkutucu bir olayı beklemek, olarak tanımlanabilir. Kaygı durumu, beklenen tehlikeye hazırlık amacıyla kasların gerginleşmesi, tetikte olma hali, dikkati toplama ve kaçınan davranış örüntüsüyle kendini gösterir (Köroğlu, 2015: 36).

Freud anksiyeteyi, çevreden gelen tehlikelere karşı kişiyi uyaran, gerekli uyumu sağlamaya yardımcı, hayatı idame ettirme konusunda işlevsel bir kavram olarak görür. Bununla beraber anksiyete "nevrotik anksiyete" gibi, gerçekle uyumsuz ve akla aykırı bir hal alırsa, uyuma yönelik işlevini kaybeder ve normal dışı davranışlar için bir kaynak oluşturur (Geçtan, 2005: 49). Kaygıyı bu yönüyle strese benzetmek doğru olabilir. Belli bir tepe noktasına kadar yaşanan kaygı, başarı–stres grafiğindeki gibi, insanı çeşitli tehlikelere karşı uyanık tutmaya ve güvenliğini sağlamaya yardımcı olabilir. Ancak tepe noktasını aşarak mantık alanından uzaklaşan kaygı, anormal davranışların oluşmasına yol açabilir.

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu; kişinin bağlandığı insanlardan uzaklaşma, ayrı düşme ya da görüşememe durumuyla alakalı, gelişimsel açıdan uygunsuz, aşırıya kaçan kaygı yahut korku duymasıyla ilgili DSM-5'te bulunan 8 maddelik tanı kriterlerinin en az üç tanesinin karşılanması durumunda kişiye konulan bir tanıdır. Bu bozukluğunun temel

özelliği, evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılmayla alakalı aşırı boyuttaki korku veya kaygıdır (APA, 2013).

Psiko-seksüel gelişim aşamalarından “fallik dönem”e, psiko-sosyal gelişim aşamalarından ise “girişim dönemi”ne karşılık gelen 3-6 yaş dönemindeki çocuklarda en sık görülen problemlerden biridir, en çok evden ve ebeveynden ayrılma konularında yaşanmaktadır. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, çocuğun ebeveynlerinden ya da bakım sağlayıcısından ayrılmasının zor olduğu, bu sebeple sosyalleşmesinin aksadığı olumsuz bir durumdur (Bellibaş, vd., 2005: 41).

Ayrılma kaygısı bozukluğu olan çocuklar, kendi başlarına bir odada kalamayabilirler. Bakım sağlayan kişiye “yapışıcı tutum” sergileyebilirler. Ev içinde ebeveynlerinin gölgesi gibi durabilirler. Yanlarında bağlanma kişisi yokken uyumakta zorluk çekebilirler, kendi evleri dışında bir yerde uyumak istemezler. Uyku zamanları geldiğinde zorluk yaşatırlar, uykuya dalana dek yalnız kalmayı reddederler. Gece uyandıklarında ebeveynlerinin yatağına giderek onlarla uyumak konusunda ısrar edebilirler (Koroğlu, 2015: 36).

Tablo: 2.4: DSM-5 Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Tanı Kriterleri

-
- A. Aşağıdakilerden üçünün olması ile belirli, kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması:
1. Evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılacak gibi olduğunda ya da ayrıldığında hep aşırı gerilme.
 2. Bağlandığı başlıca kişileri yitireceği ya da bu kişilerin başına, hastalık, yaralanma, yıkım, ölüm gibi kötü bir olay geleceğiyle ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı üzülmeye.
 3. Bağlandığı başlıca kişilerden birinden ayrılmaya neden olacak, istenmedik bir olay (örn. kaybolma, kaçıırılma, bir kaza geçirme, hastalanma) yaşayacağıyla ilgili olarak, sürekli bir biçimde aşırı üzülmeye.
 4. Ayrılma korkusundan ötürü, okula, işe ya da başka bir yere gitmek için dışarı çıkmayı, evden uzaklaşmayı hiç istememe ya da buna karşı koyma.
 5. Evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan ya da bağlandığı başlıca kişilerle birlikte olmamaktan, sürekli bir biçimde, aşırı bir korku duyma ya da bu konuda isteksizlik gösterme.
 6. Evinin dışında ya da bağlandığı başlıca kişilerden biri yanında olmadan uyuma konusunda isteksizlik gösterme ya da buna karşı koyma.
 7. Yineleyici bir biçimde, ayrılma konusunu da içeren karabasanlar görme.
 8. Bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da ayrılacak gibi olduğunda bedensel belirtilerle (örn. baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı, kusma) ilgili yineleyen yakınmalarının olması.
- B. Bu korku, kaygı ya da kaçınma süreklilik gösterir, çocuklarda ve ergenlerde en az dört hafta, erişkinlerde altı ay ya da daha uzun sürer.
-

-
- C. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulla ilgili, işle ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- D. Bu bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozuklukta değişikliğe aşırı direnç göstermekten ötürü evden ayrılmaya karşı koyma, psikozla giden bozukluklarda ayrılmaya ilişkin sanrılar ya da varsanılar, agorafobide güvenilir bir eşlikçi olmadan dışarı çıkmaya karşı koyma, yaygın kaygı bozukluğunda önem verdiği diğer kişilerin başına bir hastalık ya da başka kötü bir olay gelecek olmasından ötürü kaygılanma ya da hastalık kaygısı bozukluğunda bir hastalığının olduğuna ilişkin kaygı duyma gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.
-

2.1.5 Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Toplumsal kaygı bozukluğu tanısı almış kişiler, sosyal etkileşime girmekten çekinirler. Dikkatlerin kendilerine çevrileceği sosyal durumlardan kaygılanır, korkar ve kaçınırlar. Tanışık olmadıkları insanlarla konuşmak, sayıca az ya da çok kişinin bulunduğu ortamlarda sunum yapmak, performans sergilemek gibi sosyal ilişkilerden uzak dururlar. Yine bu kişiler, muhatap oldukları diğer insanlar tarafından alay edilmekten, olumsuz değerlendirilmekten, reddedilmekten ve küçük düşürülmekten korkarlar (APA, 2013).

Toplumsal kaygı bozukluğu, sosyal fobi ve sosyal anksiyete bozukluğu olarak da tanımlanmaktadır ve reddedilmeye, eleştirilmeye, benimsenmemeye dair korkular ile karakterizedir. Sosyal anksiyetesi bulunan kişiler, olumsuz değerlendirileceklerini ya da inceleneceklerini düşündüklerinde dahi kaygılanırlar. Böyle bir durumla gerçekten karşı karşıya kalmaları gerekmeden de anksiyete yaşayabilirler. Bu sebeple gözlenme ve izlenme ihtimali olan durumlardan kaçınırlar. Sosyal fobi genellikle çocuklukta yahut ergenlikte başlar. Tedavinin gerçekleştirilmemesi durumunda kronikleşir, ileri yaşlarda ise kişinin sosyal hayatını ciddi düzeyde zayıflatan bir durum ortaya çıkar ve klinik müdahale gerektirir (Wedding ve Niemiec, 2016: 198).

Toplumsal kaygı bozukluğunun genel itibarıyla sosyal ilişkilerin çok daha önem kazandığı ergenlik döneminde başladığı düşünülür. Fakat kimilerine göre rahatsızlığın belirtileri erken çocuklukta kendini gösterir (Kring, vd., 2017). Sosyal fobisi bulunan çocuklar sosyal alanlarda kendilerini gergin hissederler. İnsanlarla göz kontağı kurmaktan imtina ederler. Konuşmaktan kaçınırlar, kaçınmadıkları zamanlarda da tutuk bir tavır sergilerler (Aysev ve Taner; 2007: 484).

Tablo: 2.5: DSM-5 Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) İçin Tanı Kriterleri

A. Kişinin, başkalarınınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. Örnekleri arasında toplumsal etkileşimler (örn. karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (örn. yemek yerken ya da içerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örn. bir konuşma yapma) vardır.

Not: Çocuklarda kaygı, yaşlılarının olduğu ortamlarda ortaya çıkmalı ve yalnızca yetişkinlerle olan etkileşimler sırasında ortaya çıkmamalıdır.

B. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkalarının dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).

C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.

Not: Çocuklarda, korku ya da kaygı, ağlama, bağırp çağırarak tepinme, donakalma, sıkıca sarılma, sinme ya da toplumsal durumlarda konuşamama kendini gösterebilir.

D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.

E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal durumda çekinilecek bir duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.

F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer.

G. Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili ya da önemli işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Korku, kaygı ya da kaçınma, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

I. Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

J. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı bir düzeydedir.

2.1.6 Panik Bozukluk

Tekrarlayıcı ve ani panik atakların yaşanması ve daimi bir şekilde yeni panik atakların gerçekleşeceğiyle ilgili kaygı ve üzüntü duyulması yahut davranışların panik ataklardan kaynaklı olarak, sosyal uyumu bozacak şekilde değiştirilmesiyle belirgin psikolojik bozukluğa, panik bozukluk adı verilir. Panik ataklar birden başlar, birkaç dakika içinde zirveye ulaşır. Beraberinde çok yoğun bir korku ve rahatsızlık hissini getirir (Köroğlu, 2015: 230). Kişiye panik bozukluk tanısı konulması için; panik atakların sürekli hale gelmiş olması gerekir ancak ataklar hala öngörülemezdir. Kişi son bir aydır panik atak geçireceğine dair sürekli tedirgin ve endişelidir. Fiziksel temeli olmayan korku ve endişe hisleri bulunur. Örneğin aklının kontrolünü kaybedeceğinden korkar. Kalp krizi geçirdiğini hissedebilir (Wedding ve Niemiec, 2016: 192).

Panik bozukluk tanılı ergenlerde çeşitli kaygı bozuklukları, komorbid depresyon ve bipolar bozukluk semptomlarına rastlanmaktadır. Ergenliğin ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkan panik ataklar ise, kişiyi intihara sürükleyecek fikirlerin artmasına ve yerleşmesine zemin hazırlayacak güce sahiptir (Sapmaz, vd., 2017: 111).

Tablo: 2.6: DSM-5 Panik Bozukluğu Tam Kriterleri

A. Yineleyen beklenmedik panik atakları. Bir panik atağı, dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada aşağıdaki belirtilerden dördünün (ya da daha çoğunun) ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırıldığı bir durumdur:

Not: Böyle bir durum, kişinin dingin ya da kaygılı olduğu bir durumda birden bastırabilir.

1. Çarpıntı, kalbin küt küt atması ya da kalp hızının artması.
2. Terleme.
3. Titreme ya da sarsılma.
4. Soluğun daraldığı ya da boğuluyor gibi olma duyumu.
5. Soluğun tıkanıldığı duyumu.
6. Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma.
7. Bulantı ya da karın ağrısı.
8. Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik ya da bayılacak gibi olma duyumu.
9. Titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması duyumu.
10. Uyuşmalar (duyumsuzluk ya da karıncalanma duyuları).
11. Gerçekdışılık (“derealizasyon”, gerçekdışı olma duyumu) ya da kendine yabancılaşma (“depersonalizasyon”, kendinden kopma duyumu).
12. Denetimini yitirme ya da “çıldırma” korkusu.
13. Ölüm korkusu.

Not: Kültüre özgü belirtiler (örn. kulak çınlaması, boyun ağrısı, baş ağrısı, denetim dışı çılglık atma ya da ağlama) görülebilir. Bu belirtiler, gereken dört belirtiden biri olarak sayılmamalıdır.

B. Ataklardan en az birinden sonra aşağıdakilerden biri ya da her ikisi de bir ay (ya da daha uzun bir) süreyle olur:

1. Başka panik ataklarının olacağı ya da bunların olası sonuçlarıyla (örn. denetimini yitirme, kalp krizi geçirme, “çıldırma”) ilgili olarak sürekli bir kaygı duyma ya da tasalanma.
2. Ataklarla ilgili olarak, uyum bozukluğuyla giden davranış değişiklikleri (örn. spor yapmaktan ya da tanıdık olmayan durumlardan kaçınma gibi panik atağı geçirmekten kaçınmak için tasarlanmış davranışlar) gösterme.

C. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi, kalp-akciğer hastalıkları) fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panikatakları, toplumsal kaygı bozukluğunda olduğu gibi, yalnızca korkulan toplumsal durumlara tepki olarak; özgül fobide olduğu gibi, sınırlı birtakım fobi kaynağı nesnelere ya da durumlara tepki olarak; takıntı-zorlantı bozukluğunda olduğu gibi takıntılara tepki olarak; örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda olduğu gibi örselleyici olayların anımsatıcılarına tepki olarak ya da ayrılma kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bağlandığı kişilerden ayrılmaya tepki olarak ortaya çıkmamaktadır).

2.1.7. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğu; kişinin tüm hayatını olumsuz biçimde etkileyecek derecede, daimi ve aşırı bir biçimde kaygılı, kuruntulu olması ve bu hislerini denetim altında tutamamasıyla belirgin ruhsal bir bozukluktur (Köroğlu, 2015: 311). İnsanın mesleki ve sosyal hayatında çok ciddi aksamalara neden olan ve çeşitli bedensel belirtilere yol açan yoğun kaygı halidir (Alıcı ve Cenkseven Önder, 2016: 383).

Yetişkinlerin çoğu, yaygın anksiyete semptomlarına uzun süredir sahip olduklarını belirtirler. Yaygın anksiyete tanısı, ergenliğin başlarına kadar kız ve erkek çocuklarında eşit oranda çıkmaktadır. 12 yaş altı çocuklar, 12 yaş üstü çocuklarla kıyaslandıklarında daha az yaygın anksiyete bozukluğu belirtisi gösterirler. Bağlanma teorisi, çocuğun bağlanma figürüne ulaşamadığı durumda dünyayı tehdit unsuru olarak algılamaya başladığını iddia eder. Bu algının sonucunda çocuk, karşılaştığı tehlikeli olaylarla ilgili abartılı yorumlar yapar. Baş etme kapasitesinin yetersiz olduğunu düşünür ve çok yoğun kaygı hisseder. Bu durumlar ise yaygın kaygı bozukluğunun gelişmesinin önünü açar (Flannery-Schroeder, 2004: 131).

Yaygın anksiyete bozukluğunda hissedilen kaygı, depresif bozuklukta yaşanan kaygıya nazaran yoğun ve açıktır. Ayrıca gelişim sürecinde normal olduğu düşünülen anksiyete ile yaygın kaygı bozukluğu semptomları karıştırılmamalıdır. Normal sayılan endişe kısa sürer, işlev kaybı yaratmaz. Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerse, denetimde zorlandıkları çok yoğun bir kaygı duyarlar, günlük rutinlerini gerçekleştirirken zorlanırlar ve hatta bazen tamamlayamayarak yarım bırakırlar (Aysev ve Taner, 2007; 461).

Tablo: 2.7: DSM-5 Yaygın Kaygı Bozukluğu Tanı Kriterleri

-
- A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.
- B. Kişi, kuruntularını denetim altında almakta güçlük çeker.
-

C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):

Not: Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir.

1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.
2. Kolay yorulma.
3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması.
4. Kolay kızma.
5. Kas gerginliği.
6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

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

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

F. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğunda [sosyal fobi] olumsuz değerlendirilme, takıntı-zorlantı bozukluğunda bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma, örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici olayların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrısız inançların içeriği).

2.1.8. Takıntı Zorlantı Bozukluğu (Obsesif Kompulsif Bozukluk)

Bireyin takıntılarının, zorlantılarının veya ikisinin beraber olduğu, bu takıntı ve zorlantıların kişinin zamanının önemli bir kısmını aldığı, sağlık açısından bariz bir probleme yol açtığı, sosyolojik, mesleki ya da başka önemli bir alanda işlev kaybına neden olan ruhsal bozukluğa takıntı-zorlantı bozukluğu adı verilir (Köroğlu, 2015: 274).

Obsesyon (takıntı); baskıcı, yersiz, fikri bölen, yineleyen ısrarcı düşünceler, dürtüler veya görüntülerdir. Obsesyonlar, hemen her insanın yaşamında yer edinen, normalleşmiş bir parçası olan endişelerden çok daha büyüktür. OKB tanılı kişiler, takıntılı düşünceleri devamlı olarak bastırmaya çalışırlar. Fakat bastırma çabası aslında düşünce yoğunluğunun artmasına neden olur. Kompülsiyonlar (zorlantı) ise, obsesyonların yarattığı rahatsızlık hissini gidermek için uygulanan, tekrarlayıcı davranışlar ya da zihinsel eylemlerdir (Wedding ve Niemiec, 2016). Kişinin zihninde istem dışı düşüncelerin yer etmesi, olumsuz duygulanımın artmasına neden olmaktadır. Kişi bu olumsuzluktan kurtulmak ve korunmak amacıyla kaçma ve

kaçınma davranışları geliştirir. Kendisini rahatsız eden düşünceyi aklından uzaklaştırmaya çalışır. Pis olduğunu düşündüğü mekânlardan (ör: restoranlardan) nesnelere (ör: kapı kollarından) uzak durur, dokunmaz. Obsesyona neden olan durumdan kaçınmadığı zamanlarda ise obsesyonu etkisizleştirmek adına kompülsiyonlara başvurur (Vatan, 2014).

Obsesif düşünceler sanrısız inançlardan farklıdır. Bu ayrım için iki ölçüt önemlidir. İlki, obsesiflerin kendi düşünceleri hakkında duyguları çelişkilidir. Düşüncelerinin mantık dışı olduğunun farkındadırlar lakin bir taraftan bu düşünceler zihinlerini meşgul eder. İkinci ve en önemli ölçüt, düşünceye karşı mücadele edip etmemektir. Obsesifler obsesyonlarına karşı umutsuzca da olsa mücadele ederler. Sanrısız hastaların böyle bir mücadelesi yoktur. Obsesif-kompulsif bozukluk, cinsiyetler arasında benzer yaygınlıktadır. Gençlerde, eşinden ayrılmış kişilerde ve işsiz insanlarda daha yaygın olduğu bulunmuştur (Oltmanns, vd., 2003).

OKB belirtilerinin, kalıtsal yatkınlıkla, kimi psikolojik etkenlerin birleşimiyle ortaya çıktığı düşünülmektedir. Kişilerde OKB gelişmesinde; psikolojik açıdan hassasiyet, anne baba yetiştirme stilleri ve inanç alanlarının oluşumunda önemli addedilen ebeveynlik mesajlarının etkisi bulunmaktadır (Hacıömeroğlu ve Karancı, 2008). Çocuk ve ergenlerde görülen obsesyonların başında “bulaşma, saldırganlık ve cinsel içerikli” olanlar gelmekteyken, kompülsiyonlarda ise “yıkama ve temizleme, kontrol etme ve simetri-düzenle” ilgili olanlar yaygındır (Türkbay, vd, 2000: 89-90).

Tablo 2.8: DSM-5 Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif-Kompulsif Bozukluk) Tanı Kriterleri

A. Takıntıların (obsesyonların), zorlantıların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı:

Takıntılar (obsesyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Kimi zaman zorla ve istenmeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkiler ya da imgeler.

2. Kişi, bu düşüncelere, itkilere ya da imgelere aldırılmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerinde bulunur.

Zorlantılar (kompulsiyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Kişinin takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar (örn. el yıkama, düzenleme, denetleyip durma) ya da zihinsel eylemler (örn. dinsel değeri olan sözler söyleme, sayı sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme).

2. Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yaşanan kaygı ya da sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacıyla yapılır; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yüksüzleştirileceği ya da korunulacağı tasarlanan durumlarla gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça aşırı bir düzeydedir.

Not: Küçük çocuklar bu davranışlarının ya da zihinsel eylemlerinin amaçlarını dile getiremeyebilirler.

B. Takıntılar ya da zorlantılar kişinin zamanını alır (örn. günde bir saatten çok zamanını alır) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Takıntı-zorlantı belirtileri, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (örn. yaygın kaygı bozukluğunda olduğu gibi aşırı kuruntular; beden algısı bozukluğunda olduğu gibi dış görünümle aşırı uğraşma; biriktiricilik bozukluğunda olduğu gibi sahip olduklarını elden çıkartmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte güçlük çekme; trikotillomanide [saç yolma bozukluğu] olduğu gibi saçını yolma; deri yolma bozukluğunda olduğu gibi derisini yolma; basmakalıp davranış bozukluğunda olduğu gibi basmakalıp davranışlar; yeme bozukluğunda olduğu gibi törensel yeme davranışı; madde ile ilişkili ve bağımlılık bozukluklarında olduğu gibi maddeleri ya da kumar oynamayı düşünüp durma; hastalık kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bir hastalığının olduğunu düşünüp durma; cinsel sapkınlık bozukluklarında olduğu gibi cinsel itkiler ya da düşlemler; yıkıcı bozukluklarda, dürtü denetimi ve davranım bozukluklarında olduğu gibi dürtüler; yeğin depresyon bozukluğunda olduğu gibi suçlulukla ilgili düşünsel uğraşlar; şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklarda olduğu gibi düşünce sokulması ya da sanrısız uğraşlar ya da otizm açılımı kapsamında bozuklukta olduğu gibi yinelemeli davranış örüntüleri).

2.1.9. Hastalık Kaygısı Bozukluğu

Hastalık kaygısı bozukluğu kişinin, ağır bir hastalığının olduğunu ya da olacağını sürekli olarak düşünmesiyle süregiden bir psikopatolojidir. Bedende hastalığa dair herhangi bir belirti yoktur. Kişinin herhangi bir hastalığı ya da genetik geçmişinde bir hastalık öyküsü varsa, bu durumu abartılı biçimde düşünür. Sağlığına dair yüksek düzeyde kaygı taşır, korkuya kapılır. Tanı konulabilmesi için bu durumun en az altı ay sürmesi gerekir (Köroğlu, 2015: 132).

Hastalık kaygısı bozukluğu “ciddi bir hastalıkla ilgili anlaşılabilen korku” olarak tanımlanmaktadır. DSM IV’te yer alan ‘hipokondri’ tanısına benzemektedir. Lakin hipokondriden ayrılan yönü, hastalık kaygısı bozukluğunda kişinin herhangi bir fiziksel belirtisinin olmaması, olsa dahi çok küçük bir belirti bulunmasıdır (Kring vd., 2017).

Tablo: 2.9: DSM-5 Hastalık Kaygısı Bozukluğu Tanı Kriterleri

A. Ağır bir hastalığı olduğunu ya da olacağını düşünüp durma.

B. Bedensel belirti yoktur ya da varsa bile ağır değildir. Başka bir hastalık durumu varsa ya da bir hastalık durumu çıkma olasılığı yüksekse (örn. güçlü bir aile öyküsü yarsa), bu konuda düşünüp durma açıkça aşırı bir düzeydedir ya da orantısızdır.

C. Sağlıkla ilgili yüksek düzeyde bir kaygı vardır ve kişi, kişisel sağlık durumuyla ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılır.

D. Kişinin sağlıkla ilgili davranışlarında aşırılıklar görülür (örn. hastalık bulguları için vücudunu sık sık tarar) ya da uygunsuz bir kaçınma içindedir (örn. doktora gitmekten ve hastanelerden kaçınır).

E. Hastalıkla uğraşır durma süresi en az altı aydır, ancak korkulan özgül hastalık bu süre içinde değişebilir.

F. Hastalıkla ilgili düşünüp durma, bedensel belirti bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, bedensel algı bozukluğu, takıntı-zorlantı bozukluğu ya da sanrılı bozukluk, bedensel tür gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Varsa belirtiniz:

Bakım arayan tür: Sık sık doktora gitme ya da sağlık taramaları ve girişimleri yaptırmayı kapsar.

Bakımdan kaçan tür: Sağlık bakımına seyrek olarak başvurur.

2.1.10. Anoreksiya Nervoz

Kişinin kilo almaya dair aşırı korku sahibi olması veya vücut ağırlığı düşük olmasına rağmen kilo vermeyi sağlayıcı davranışlar göstermesiyle belirgin rahatsızlığa anoreksiya nervoz denmektedir (Köroğlu, 2015: 26). Anoreksiya nervozanın en klasik özelliği, şişmanlamaktan korkmaktır. Kişinin, vücudunun çok iri olduğuna dair bir inancı vardır. Çok zayıf olduğunda dahi kilo vermeye yönelik çaba gösterir (Arıca vd., 2011). Anoreksik hastanın, vücut ağırlığına ve biçimine dair algısı çarpıktır. Adet görmez, abdominal ağrı çeker ve uyuşukluk yaşar. Bu semptomlar, beslenme yetersizliği semptomlarıdır. Depresyon ve yemekle bağlantılı obsesif-kompulsif özellikler sıkça birlikte görülür. Anoreksiya, fiziksel sağlık bakımından da risklere sahiptir ve ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Besin yetersizliğinden ölüme ve elektrolit dengesizliğine yol açar. İntihar olasılığını arttırır. Anoreksi hastalarının onda birinden fazlasının ölme ihtimali vardır ki bu durum anoreksiyayı psikolojik bozuklukların en öldürücülerinden biri haline getirir (Wedding ve Niemiec, 2016: 268)

DSM-V’te anoreksiya için üç belirleyici bulunur. Bunlar:“(a) kısıtlayıcı ya da tikanırcasına yeme/çıkarma türü (b) kısmi ya da tam yatışma gösteren ve (c) ağırlık (ağır olmayan, orta derecede, ağır ya da aşırı düzeyde)”. Anoreksiya nervoz, genç

erkeklere kıyasla genç kadınlarda on kat daha yaygındır. (Wedding ve Niemiec, 2016: 268).

Bu durumun, dünya çapındaki beden algısı ve güzellik anlayışı ile bu algı ve anlayışın daha çok kadınlar üzerinden ilerlemesiyle ilgisi olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte bedene yönelik atfedilen değerlerin artmasıyla beraber erkek vücudunun da bu beden algısından payını artırarak alacağı ve bunun sonucunda anoreksik erkek hastaların çoğalacağı ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

Anoreksiya nervozanın ergenlerde ortaya çıkma ihtimalini artıran faktörler, gelişim özelliklerini kabullenmede zorluk, aile içi problemlerin bulunması, kişiliğin mükemmeliyetçi bir yapı kazanması, sevgiliden ayrılma, arkadaş etkileri, cinsel tecrübenin deneyimlenmesi, cinsel ilişkinin dayatılması, sosyolojik değer yargıları ve medyanın olumsuz etkileri yer almaktadır (Kadıoğlu, 2009: 11).

Tablo 2.10: DSM-5 Anoreksiya Nervozaya Tanı Kriterleri

A. Gereksinimlere göre erke (enerji) alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.

B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma.

C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Varsa belirtiniz:

Kısıtlayıcı tür: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alttür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/veya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünimleri tanımlar.

Tıknırcasına yeme/çıkarma türü: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.

2.1.11. Bulimiya Nervozaya

Benzer şartlar ve zaman aralığında, birçok insanın yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceği yeme ve bu dönem esnasında yemeyle ilgili iç kontrolün ortadan kalktığı hissini bulunması ile kendini gösteren, tekrarlayıcı tıknırcasına yeme dönemlerinin ardından kilo almamak için kendini kusturma, “iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar

söktürücü (diüretik) ilaçları” yahut başka ilaçları bilmeden kullanma, neredeyse hiç beslenmeme, aşırı spor yapma gibi uygunsuz cezalandırıcı davranışlarda bulunmayla süren yeme bozukluğuna bulimiya nervoza denmektedir (Köroğlu, 2015: 54).

Bulimiya nervoza tanısını rahatlıkla koyabilmenin yolu, tıknama dönemlerinin ardı ardına gelmesi ve buna paralel kilo almayı engelleyici davranışların (örneğin kusma) gösterilmesidir. Bulimiya kelimesinin sözcük olarak karşılığı “öküz açlığı” ya da “doymaz iştah”tır fakat bugün tıknırcasına yemek anlamına gelmektedir (Oltmanns vd., 2003). Bulimiklerde beden ağırlığına, güzellik ve çirkinlik kavramlarına karşısınrları aşan bir çaba görülür (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Bulimiya nervozayla birlikte ortaya çıkan en yaygın tanılar depresyon, anksiyete, madde istismarı ve sınırda kişilik (borderline) bozukluğudur (Wedding ve Niemiec, 2016: 269).

Pollack ve Keaschuk (2007) bulimiya nervozada nesne ilişkilerini inceleyen çalışmalarında, ilişkilerde bağımlılık, nesne ilişkileri ve yeme ölçeklerinin uygulandığı bir araştırma ile Exner yönelimli Roschach testini bir arada kullanmışlardır. Rorschach testi sonuçlarına göre; “izolasyon, ilişki arzusu ve ilişkilerde sınır koyma” başlıkları öne çıkmıştır. Katılımcıların, anneleriyle ilişkilerinin bağımlılık içerdiği ve anneden ayrılarak bağımsız bir yaşama karşı güçlübir istek duydukları görülmüştür. İlk çalışma, kişiler arası bağımlılık durumunun bulimiyayla ilişkili olduğunu güçlü şekilde bulgulandırmıştır. İkinci çalışmada güvensiz bağlanma ve benmerkezci özellikler vurgulanmıştır. Sonuçta bulimik kişilerin, reddedilme ve kaybetme korkusuyla insani ilişkilerden kaçındıkları görülmüştür. İki çalışma aynı anda düşünüldüğünde, bağımlı kişilik yapısına sahip kişilerin, reddedilme korkusuyla insani ilişkilerden kaçındıkları söylenebilir (Akt. Sesverir, 2015: 11).

Tablo 2.11: DSM-5 Bulimiya Nervoza Tanı Kriterleri

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne yediğini ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu).

B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.

-
- C. Bu tıknırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.
- D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.
- E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nevroza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.
-

2.1.12. Uykusuzluk Bozukluğu (İnsomnia)

Uykuya dalmakta zorlanma, sık uyanmalar ya da uyanmalardan sonra yeniden uyumakta sorun yaşamak nedeniyle uykuyu sürdürmekte güçlük, erken saatte uyanma ve uyandıktan sonra bir daha uyuyamama sorunlarından en az bir tanesinin bulunduğu, uykuyla alakalı doyumsuzlukla belirgin uyku bozukluğuna ‘insomnia’ adı verilmektedir. En az üç aydır sürüyor olması ve haftada en az üç gece ortaya çıkması gerekmektedir (Köroğlu, 2015: 296)

İnsomnia yaşam boyunca herhangi bir anda veya yaşta ortaya çıkabilir ve çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayabilir. Bununla birlikte genç yetişkinlikte (24 yaş sonrası) daha sıktır. Kadınlarda menopozla birlikte uyku sorunları başlayabilir. Menapoza bağlı sıcak basması gibi başka semptomlar giderilse bile uyku bozukluğu sürebilir. Ayrıca sağlıkla ilgili diğer olumsuzlukların başlaması da uyku bozukluğuna neden olabilir (APA, 2013).

Ergenlerde insomnia görülme sıklığını en aza indirmek için “bilinçlendirme ve tarama” faaliyetlerinin yapılması fayda sağlayabilir. Bilhassa risk altında bulunan gençlerin uyku problemlerinin önlenmesinde ve tedavisinde “uyku hijyeni eğitimi” ile bilişsel-davranışçı terapi yöntemleri etkili olabilmektedir (Tümer, vd., 2017: 437).

Tablo 2.12: DSM-5 Uykusuzluk Bozukluğu Tanı Kriterleri

-
- A. Başlıca yakınma, aşağıdaki belirtilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği, uykunun niceliği ya da niteliğiyle ilgili bir doyumsuzluk yakınmasıdır:
1. Uykuyu başlatmakta (uykuya dalmakta) güçlük. (Çocuklarda, bakım verenin yardımı olmadan uykuyu başlatmakta güçlük olarak kendini gösterebilir.)
 2. Uykuyu sürdürmekte güçlük, sık uyanmalarla ya da uyanmalardan sonra yeniden uyumakta sorun yaşıyor olmakla belirlidir. (Çocuklarda, bakım verenin yardımı olmadan yeniden uyumakta güçlük çekiyor olmakla kendini gösterebilir.)
 3. Sabah erken uyanma, uyandıktan sonra yeniden uyuyamama.
- B. Uyku bozukluğu, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili, okulla ilgili işlevsellik alanlarında, davranışsal olarak ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- C. Uyku bozukluğu, haftada en az üç gece ortaya çıkar.
- D. Uyku bozukluğu, en az üç aydır vardır.
-

E. Uyku bozukluğu, uyku uyumak için elverişli bir ortam olmasına karşın ortaya çıkmamaktadır.

F. Uyku bozukluğu, başka bir uyku-uyanıklık bozukluğu (örn. narkolepsi, solunumla ilişkili bir uyku bozukluğu, yirmi dört saatlik düzenle ilgili bir uyku-uyanıklık bozukluğu, bir parasomni) ile daha iyi açıklanamaz ve yalnızca başka bir uyku-uyanıklık bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

G. Uykusuzluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

H. Eşzamanlı bulunan ruhsal hastalıklar ve sağlık durumları önde gelen uykusuzluk yakınmasını yeterince açıklamaz.

2.1.13. Aşırı Uykululuk Bozukluğu (Hipersomnia)

Aynı gün içerisinde tekrarlayan uyku evreleri yahut aniden uykuya dalmalar, günde dokuz saati aşan ana uykunun dinlendirici olamaması ya da uyandıktan sonra tam uyanık kalmakta zorlanma belirtilerinden en az birini içinde barındıran, ana uyku evresi en az yedi saat devam etmesine rağmen, kişinin belirttiği aşırı uykusu olma durumuna hipersomnia denmektedir. Aşırı uykululuğun, en az üç aydır sürüyor olması ve haftada en az üç gece ortaya çıkması gerekmektedir (Köroğlu, 2015: 34). Aşırı uykululuk, tıpkı uykusuzlukta olduğu gibi, başka (ör: majör depresyon) bir rahatsızlığın belirtisi olabileceği gibi, kendi başına ayrı bir bozukluk da olabilir (Wedding ve Niemiec, 2016: 264). Hipersomnia, beraberinde seyrettiği diğer ruhsal bozuklukları daha da kötü hale getirmekte, madde kullanımını arttırmakta, bireysel ilişkileri yaralamakta ve hayat kalitesini düşürmektedir (Keskin ve Tamam, 2018: 244-245).

Çocuklar ve ergenler klinik ortamında değerlendirilirken, rutin uyku düzeni ve bu düzende son zamanlarda ortaya çıkan değişiklikler dikkatle araştırılmalıdır. Zira bu konudaki bulgular, hastalıklar ve tedavi konusunda çok önemli ipuçları barındırmaktadır. “Uyku bozukluğunun tanımı, sıklığı, şiddeti, ciddiyeti, gelişimi, süresi ve eşlik eden durumlar” araştırılmalı, çocuğun günlük yaşam programı incelenmeli, doğum ve gelişim öyküsü detaylarıyla öğrenilmelidir. Uyku sorunları; okul başarısı yüksek ve hem psikolojik hem fiziksel açıdan sağlıklı bir yetişkin olabilmenin en büyük düşmanlarından biridir. Bu sorunları azaltmak için gençlerin sosyal aktivitelere, sportif faaliyetlere yönlendirilmeleri önemli ve faydalıdır (Bülbül, vd., 2010: 209-210).

Tablo 2.13: DSM-5 Aşırı Uykululuk Bozukluğu Tanı Kriterleri

-
- A. Aşağıdaki belirtilerden en az biri ile giden, ana uyku evresi en az yedi saat sürmesine karşın, kişinin bildirdiği aşırı uykululuk durumu:
1. Aynı gün içinde yineleyen uyku evreleri ya da birden uykuya dalıvermeler.
 2. Günde dokuz saat üzerinde olan, uzamış ana uyku evresi dinlendirici değildir.
 3. Birden uyandıktan sonra, tam uyanık olmakta güçlük çekme.
- B. Aşırı uykululuk durumu, en az üç aydır, en az haftada üç kez ortaya çıkmaktadır.
- C. Aşırı uykululuğa belirgin bir sıkıntı ya da bilişsel, toplumsal, işle ilgili işlevsellikte ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşme eşlik eder.
- D. Aşırı uykululuk, başka bir uyku-uyanıklık bozukluğu (örn. narkolepsi, solunumla ilişkili bir uyku bozukluğu, yirmi dört saatlik düzenle ilgili bir uyku- uyanıklık bozukluğu, bir parasomni) ile daha iyi açıklanamaz ve yalnızca başka bir uyku- uyanıklık bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.
- E. Aşırı uykululuk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- F. Eşzamanlı bulunan ruhsal hastalıklar ve sağlık durumları önde gelen aşırı uykululuk yakınmasını yeterince açıklamaz.
-

2.1.14. Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu

Çabuk sinirlenen bir duygu duruma sahip, karşı koyan ve tepki gösteren davranış kalıplarıyla ya da kin besleme davranışıyla ilerleyen, kişinin kardeşi dışında en az bir kişiyle iletişimi esnasında kendini gösteren ruhsal bozukluğa karşıt olma karşıt gelme bozukluğu denir. Duygu durumunun göstergesi olarak bu kişilerin çok sık tepesi atar ve çok kolay gücenirler. Bozukluğun davranışsal belirtileri ise; otorite konumundaki kişilerle sıkça tartışmaya girmeleri, bu kişilerin istek ve kurallarına uymayı reddetmeleri, karşı çıkmaları, başka insanları bile isteye kızdırmaları, kendi yanlış davranışlarından dolayı başka insanları suçlamalarıdır. Son altı ayda en az iki kez düşmanlık beslemiş, kin duymuşlardır. Bozukluğun tanısının konulabilmesi için sayılan belirtilerden en az dördünün kişide var olması gerekmektedir (Köroğlu, 2015: 164).

Fiziksel saldırganlık ölçütünü karşılamadığı için bir çocuğa, davranım bozukluğu tanısı konulamadığında akla “Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu” gelmelidir. Çocuk ve ergenler sıkça huysuzlaştığında, erişkinlerle tartışma yaşadığında, erişkin isteklerine uymayı defalarca kez reddettiğinde, başkalarını bile isteye sinirlendirdiğinde, öfke ve kin dolu, gücenmiş veya intikam alma isteğiyle dolu olduğunda bu tanı konabilir (Davison vd., 2004). Akranları bu çocuklardan hoşlanmaz.

Kendi yaptıkları hatalı davranışlar için başkalarını suçlama eğilimindedirler. İntikam almaya çalışırlar. İçgöruları çok az gelişmiştir yahut gelişmemiştir. Kendi gerçekliklerini anlama konusunda eksiktirler (Wedding ve Niemiec, 2016: 308).

Tablo 2.14: DSM-5 Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu Tanı Kriterleri

A. Aşağıdaki kategorilerin herhangi birinden olmak üzere, en az dört belirtinin bulunması ile belirli, en az altı ay süren, öfkeli/kolay kızan bir duygudurum, tartışmacı/karşı gelen davranış ya da kin besleme örüntüsü, kardeşi olmayan en az bir kişi ile etkileşimi sırasında kendini göstermiştir.

Öfkeli/Kolay Kızan Duygudurum

1. Sık sık tepesi atar.
2. Sık sık alınganlık gösterir ya da kolaylıkla kızar.
3. Sık sık öfkeli, kırgın, içerlemiş ve güceniktir.

Tartışmacı/Karşı Gelen Davranış

4. Buyurma, yaptırma ya da yasak etme gücü olan kişilerle sık sık tartışmaya girer; çocuklar ve gençler, büyükleriyle tartışmaya girerler.
5. Buyurma, yaptırma ya da yasak etme gücü olan kişilerin isteklerine ve kurallara sıklıkla uymaz ya da bunlara etkin bir biçimde karşı gelir ya da karşı koyar.
6. Sık sık, bile bile başkalarını kızdırır.
7. Kendi yanlışlarından ya da yanlış davranışlarından ötürü sıklıkla başkalarını suçlar.
8. Son altı ay içinde en az iki kez düşmanlık gütmüş ya da kin beslemiştir.

Not: Olağan sınırlarında bir davranışla, belirti olarak kabul edilebilecek bir davranışı ayırt etmek için, bu davranışların sürekliliği ve sıklığı göz önünde bulundurulmalıdır. Beş yaşının altındaki çocuklarda, bu davranış, başka türlü tanımlanmamışsa (A8 tanı ölçütü), en az altı ay süreyle, çoğu gün ortaya çıkmış olmalıdır. Beş yaşında ve daha büyük çocuklarda, bu davranış, başka türlü tanımlanmamışsa, en az altı ay süreyle, en az haftada bir kez ortaya çıkmış olmalıdır. Bu sıklık ölçütleri, belirtilerin tanımlanmasında, en düşük sıklık düzeyi için bir kılavuz oluyorsa da, davranışların sıklığının ve yoğunluğunun, kişinin gelişimsel düzeyi, cinsiyeti ve kültürü için olağan aralığın dışında olup olmadığı gibi diğer etkenler de göz önünde bulundurulmalıdır.

B. Bu davranış bozukluğu, kişide ya da yakın çevresindeki başkalarında (örn. ailesi, yaşlıları, iş arkadaşları) sıkıntı yaratır ya da toplumsal, okulla ilgili, işle ilgili işlevsellik alanları ya da önemli diğer işlevsellik alanları üzerinde olumsuz etki gösterir.

C. Bu davranışlar, yalnızca, psikoza giden bir bozukluk, madde kullanım bozukluğu, depresyon ya da iki uçlu bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır. Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu için tanı ölçütlerini de karşılamamaktadır.

2.1.15. Aralıklı Patlayıcı Bozukluk

Kişinin saldırganlık dürtülerini kontrol altında tutamadığı, sıkça tekrarlayan davranış patlamalarıyla kendini gösteren psikolojik bozukluğa, aralıklı patlayıcı bozukluk adı verilir. İki şekilde kendini gösterir; 1) Haftada birden çok, en az üç aydır süren sözel saldırı 2) Hayvanlara, eşyalara yahut başka insanlara karşı yapılan bedensel saldırı.

Bedensel saldırı, eşyaların kırılmasıyla, hayvan ya da insanların fiziksel yaralanmasıyla sonuçlanmaz. Tekrarlayıcı saldırma davranışı, öfke patlaması yaşanmadan önce tasarlanmaz. Dürtüsel olarak gerçekleşir. Para, korkutma, güç kazanma gibi somut hedeflere hizmet etmez. Bu bozukluğun tanısının konulabilmesi için kişi en az altı yaşında olmalıdır (Köroğlu, 2015: 29)

Öfke, bütün insanları yaşadığı son derece normal bir duygudur. Yaşanılan stresin kabul edilebilir bir göstergesi, bastırılmış duygulara dair bir ipucu yahut incitildiğimize dair işaret olabilir. Öfkemiz rastlanılan birçok örnekte, hislerimizden ve düşüncelerimizden süzülerek davranışlarımıza dönüşür ve bir şekilde dışa vurulur. Bazı durumlarda öfke, normalin dışında zarar verici, harap edici olabilir. Bu yıkıcı hal sözel ya da fiziksel yollarla yansıtılabilir. Buna karşın zarar verici sözel ya da fiziksel davranışta bulunan her insan için aralıklı patlayıcı bozukluk tanısı konulmaz. Bu tanı; belirli fasılalarla ortaya çıkan, fiziksel ortam tahribatıyla neticelenen, ciddi saldırganlık içeren nöbetler geçiren kişilere konur (Wedding ve Niemiec; 2016: 318).

Aralıklı patlayıcı bozukluğun etiyojisi incelendiğinde, serotonin hormonunun salgılanmasındaki eksiklikler olmak üzere biyolojik etkenlerin rol oynadığı görülür. Bunun yanında, özellikle çocukluk döneminde karşılaşılan olumsuz yaşam deneyimlerinin de çok etkili olduğu bilinmektedir. Bu tanıya sahip hastaların çok büyük bölümünde duygu durum bozuklukları ve kaygı bozuklukları başta olmak üzere birçok psikolojik rahatsızlık eş tanılı olarak bulunmaktadır (Tamam, vd., 2011: 399).

Tablo 2.15: DSM-5 Aralıklı Patlayıcı Bozukluk Tanı Kriterleri

-
- A. Aşağıdakilerden biri ile kendini gösteren, saldırgan dürtülerin denetim altında tutulamadığını gösteren, yineleyici davranış patlamaları:
1. Üç aydır, ortalama haftada iki kez olan, sözel saldırı (örn. heyheyleri tutma, verip veriştirme, sözle tartışmalar ya da kavgalar) ya da eşyalara, hayvanlara ya da diğer kişilere karşı bedensel saldırı. Bedensel saldırı, eşyaların kırılıp dökülmesi ile, hayvanların ya da diğer insanların yaralanması ile sonuçlanmaz.
 2. On iki aylık bir süre içinde ortaya çıkan, eşyaların kırılıp dökülmesi ve/ya da hayvanların ya da diğer kişilerin yaralanmasıyla sonuçlanan, bedensel saldırı kapsamında üç davranış patlaması.
- B. Yineleyici patlamalar sırasında gösterilen saldırganlığın düzeyi, kışkırtmanın ya da ruhsal-toplumsal tetikleyici etkenlerin neden olabileceğine göre büyük ölçüde orantısızdır.
- C. Yineleyici saldırgan patlamalar önceden tasarlanmış değildir (dürtüseldir ve/ya da öfkelenmekten kaynaklanır) ve somut bir amaca (örn. para, güç, göz korkutma) yönelik değildir.
-

D. Yineleyici saldırgan patlamalar, ya kişide belirgin bir sıkıntı yaratır ya da işle ilgili ya da kişilerarası işlevsellikte düşmeye neden olur ya da parasal ya da yasal sonuçlar doğurur.

F. Yineleyici saldırgan patlamalar, başka bir ruhsal bozuklukla (örn. yeğin depresyon bozukluğu, ikiüçlü bozukluk, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, psikozla giden bir bozukluk, toplumdışı [antisosyal] kişilik bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu) daha iyi açıklanamaz ve başka bir sağlık durumuna (örn. başı çarpma, Alzheimer hastalığı) ya da bir maddenin (Örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz. Altı-onsekiz yaşları arasındakilerde, uyum bozukluğunun bir bölümü olarak ortaya çıkan saldırgan davranış için bu tanı düşünülmemelidir.

Not: Yineleyici dürtüsel saldırgan patlamalar, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu, davranım bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozuklukta genelde görülenlerden daha aşırı ise ve ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektiriyorsa, söz konusu bozukluklara ek olarak bu tanı da konabilir.

2.1.16. Davranım Bozukluğu

Kişinin, kendisinden başka insanların temel hak ve hürriyetlerini, yaşına uygun toplumsal değer ve kuralları umursamadığı, yok saydığı, devamlı ve tekrarlayan davranış örüntüleriyle belirgin ruhsal bozukluğa, davranım bozukluğu adı verilir. Bu bozukluğa sahip kişiler, canlılara karşı saldırgan davranışlar gösterir. İnsanlara karşı tehdide başvurur, sıkça kavga başlatır, canlıların vücut bütünlüğüne zarar verecek taş, bıçak, silah gibi araç gereçler kullanır ve acıma hissinden uzak davranışlar gösterirler. Çekinmeden çalma davranışı gösterir, zorla cinsel ilişkiye girmeye çalışır, bile isteyerek yangın çıkartabilir, başkalarının eşyalarına zarar verir, evine, arabasına hırsızlık maksadıyla zorla girer ve kar etmek, sorumluluktan kaçmak vb. için çok sık yalan söylerler. Kurallara uymadığının göstergesi olarak ebeveynleri izin vermemesine rağmen on üç yaş öncesinden başlayarak sıkça dışarıda sabahlarlar. Ebeveynleriyle yaşarken birden çok kez evden kaçma davranışı göstermiştir. Okuldan kaçma davranışını sıklıkla gösterirler. Son bir yıl içerisinde, bu belirtilerin en az üçünü gösteren ve son altı ayda en az bir tanı ölçütünü sağlayan kişilerde, davranım bozukluğu olduğu söylenebilir (Köroğlu, 2015: 64)

Davranım bozukluğunun üç türü vardır. 1) “Çocuklukta başlayan tür”: Kişi, bozukluğun en az bir belirtisini 10 yaşından önce göstermiştir. 2) “Ergenlikte başlayan tür”: Kişi, bozukluğun hiçbir belirtisini 10 yaşından önce göstermemiştir. 3) “Başlangıcı belirlenmemiş tür”: Başlangıca dair bilginin olmadığı türdür. Bu bozuklukta toplum için faydalı olabilecek duygular sınırlıdır. Pişmanlık ve suçluluk hissi yoktur. “Duygusuzluk-eş duyum yoksunluğu” bulunur. Yapıp yapamama kaygısı

taşınmaz. Duygulanım yetersizdir (Köroğlu, 2015: 64). Davranım bozukluğunun tespiti, kişinin; okul arkadaşlarına, öğretmenlerine, ebeveynlerine, akranlarına, sosyolojik kurallara ve yargı sistemine karşı hangi davranışlarını uygunsuz davranış olarak tanımlayacağına göre yapılır (Kring, vd., 2017: 405).

Tablo 2.16: DSM-5 Davranım Bozukluğu Tanı Ölçütleri

A. Son iki ay içinde, aşağıdaki kategorilerin herhangi birinden olmak üzere, aşağıdaki 15 tanı ölçütünden en az üçünün varlığı ve en az bir tanı ölçütünün son altı ay içinde bulunması ile kendini gösteren, başkalarının temel haklarının ya da yaşına uygun başlıca toplumsal değerlerin ya da kuralların hiçe sayıldığı, yineleyici ve sürekli bir davranış örüntüsü:

İnsanlara ve Hayvanlara Karşı Saldırganlık

1. Sık sık başkalarına kabadayılık eder, gözdağı verir ya da başkalarının gözünü korkutur.
2. Sık sık kavga, dövüş başlatır.
3. Başkalarını ağır yaralayabilecek bir gereç (örn. sopa, taş, kırık şişe, bıçak, ateşli silah) kullanmıştır.
4. İnsanlara karşı acımasız davranmıştır.
5. Hayvanlara karşı acımasız davranmıştır.
6. Kişinin gözü önünde çalmıştır (örn. saldırıp soyma, kapkaççılık, zorla para alma, silahlı soygun).
7. Birini cinsel etkinlikte bulunmaya zorlamıştır.

Eşyaları Kırıp Dökme

8. Ağır zarar vermek amacıyla, bile bile yangın çıkarmıştır.
9. Başkalarının eşyalarına bile bile zarar vermiştir (yangın çıkararak yapmanın dışında).

Dolandırıcılık ya da Hırsızlık

10. Başkasının evine, yapısına ya da arabasına zorla girmiştir.
11. Elde etmek, çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçmak için sıklıkla yalan söyler (başkalarını “kazıklar”).
12. Başkaları görmeden, sıradan olmayan nesnelere çalmıştır (örn. mağazadan aşırma; düzmecilik).

Kuralları Büyük Ölçüde Çiğneme

13. Ana babasının yasaklarına karşın, on üç yaşından önce başlayarak, sık sık geceyi dışarıda geçirme.
14. Ana babasının ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken, en az iki gece evden kaçmıştır ya da aradan uzun bir süre geçmeden dönmediği bir kez evden kaçıışı olmuştur.
15. On üç yaşından önce başlayarak, sık sık okuldan kaçmaları olur.

B. Bu davranış bozukluğu, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevsellikte klinik olarak belirgin bir düşmeye neden olur.

C. Kişi 18 yaşında ya da daha ileri bir yaşta ise, toplum dışı (antisosyal) kişilik bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.

2.2. Bağlanma Stilleri

Bağlanma, John Bowlby'e göre "bebekle annesi ya da birincil bakım veren arasında kurulan duygusal bağ" olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2015: 39). Psikiyatrist John Bowlby (1907-1990), bilim dünyasının dikkatini bağlanma kavramına yani dolayısıyla da yalnızca insanın içinde olanlara değil, insanlar arasında olana da çekti. Bowlby 44 hırsızla yaptığı bilimsel çalışmayla adını duyurdu. Bu alışma, çocukluğun erken dönemlerinde anneden mahrum olmanın, yaşamın devamında sosyal ve duygusal uyumda ciddi sorunlar yaratabileceği iddiasını glendirmekteydi. Bowlby'nin görüşlerini tek cümleyle özetlemek gerekirse; bağlanma doğum gerçekleştikten sonra ilk olarak annede temellenir. Hayatta kalmanın en önemli gereksinimlerinden biri, çocuğun anneye bağlanmasıdır (Ruppert, 2008: 52).

Bağlanma, iftleşme ve ebeveynlik ile eşit öneme sahip bir sosyal davranıştır. şimdiye kadar hak ettiği değeri görememesine rağmen, kendisine özgü bir biyolojik fonksiyona sahip olduğu düşünülmektedir. Hipotezin bugünkü halinde bağlanmadan sorumlu davranış sistemleri gelişirken, anneye yakınlaşmanın belirli bir amaç olduğu varsayılmaktadır. "Teorinin daha önceki versiyonlarında beş davranış örüntüsü - emme, yapışma, izleme, ağlama ve gülümseme- bağlanmaya katkıda bulunanlar olarak tanımlanmaktadır." Yeni versiyonda bu beş örüntünün önemli olduğu savunulmaktadır. Ancak dokuz ila on sekiz ay arası dönemde bebeklerin genellikle daha karmaşık, oldukça organize ve çocuğun annesine yakınlaşmayı sürdürmesini teşvik eden sistemlere dâhil oldukları varsayılır. "Teorinin bir önceki versiyonu, öğe içgüdüsel tepkiler teorisi olarak tanımlanır. Yeni versiyon, bağlanma davranışının bir kontrol teorisi olarak tanımlanabilir." (Bowlby, 1969: 236).

Bağlanma, evrensel bir ilkedir. Tüm bebeklerde bulunmaktadır. Birlikte yaşamı sürdürme zorunluluğu olan canlılar, bağlanmanın gücüyle birbirlerine yaklaşırlar. Ruppert'e (2008: 53-57) göre "Bağlanmanın farklı gerçekleşme yolları vardır:

- Anlık temasla, örneğin ten ya da beden teması
- Duyusal algılamayla, örneğin kokla, tatma, görme ve duyma
- Duygularla, rneğin sevgi veya korku
- Düşünce ve anılarla
- Konuşmayla

Anne ve çocuk arasında güvenli ve destekleyici bir bağ kurma açısından uygun olmayan koşullar ise prematüre doğum, kuvöze konma, makine ve ekipman kullanımı, ilaç, narkoz, yenidoğanın anneden erken ayrılması, anne ve bebek arasında çok az fiziksel temasın olması, emzirmeden kaçınma olarak sayılabilir”. Bağlanmanın temeli olan annenin ruh sağlığının, hamileliğin öğrenildiği andan itibaren bağlanmanın gelişiminde çok önemli bir rol oynadığı ve doğumdan sonraki en az bir yıl içinde de bu durumun devam ettiği belirtilmektedir (Soysal vd., 2005: 88-89).

Bartholomew ve Horowitz, 1991 yılında dörtlü yetişkin bağlanma stilini oluşturmuşlardır. Bunlar; güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkusuz bağlanma stilleridir (Gürsoy, 2018: 29).

2.2.1. Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma, benliğin ve başkalarının olumlu olduğu kabulüne dayanır. Sağlıklı kişilik yapısının temelini güvenli bağlanma oluşturur. Güvenli bağlanmış insanların ruh sağlığı açısından avantajlı olduğu söylenebilir. Kendilik düşünceleri olumludur. Diğer insanlarla ilişkileri sağlıklıdır ve bunun altında güven duygusu yatar. İlişkilerinin tutarlı ve uzun süreli olmasının yanı sıra kendi kararlarını kendileri verebilme yetisine sahiptirler (Gürsoy, 2018: 30).

2.2.2. Saplantılı Bağlanma

Saplantılı bağlanma benliğin olumsuz, başkalarının olumlu olduğu kabulüne dayanır. Bu bireyler kişilik özelliklerini değersiz olarak algılar ve bu algıları tüm yaşamlarını kapsar. Benlikleriyle ilgili sağlıksız düşünceleri vardır. Değersizlik hissinin sonucunda kendilerine güven duymazlar. Bu özellikler onları diğer insanlardan uzaklaştırır. Sosyal ilişkileri kolaylıkla bozulur ya da hiç kurulamaz. Güven problemlerinin eksikliğini, sosyal ilişkiler içinde bağlılığı çok fazla kullanmalarına neden olur (Gürsoy, 2018: 30). Bu bağlamda bireylerin kendisini değersiz başkalarını ise değerli görmesi; kendi kararlarını alamayan, yönlendirmeye çok açık bir birey olarak yetişmelerine neden olabilir.

2.2.3. Kayıtsız Bağlanma

Kayıtsız bağlanma, benliğin olumlu, başkalarının olumsuz olduğu kabulüne dayanır. En tipik özellikleri, sosyal ilişkide buldukları kişilere bağlanmak istememeleridir.

Bu bireyler kendi kişisel özelliklerini ön planda tutar, kendi kararlarını özgürce almayı önemser ve toplumsal normlar onlar için önemli görülmez (Gürsoy, 2018: 30).

2.2.4. Korkulu Bağlanma

Korkulu bağlanma, benliğin ve başkalarının olumsuz olduğu kabulüne dayanır. Güven duygusunun olmayışıyla belirgindir. Bu durum sosyal ilişkilerde sorunlar yaşanmasına neden olur. Sosyal ilişkilere mesafe konulur. Ayrıca bu bağlanma stili güven duygusunun olmamasına, ilişkilerin samimiyetsizlik üzerine kurulmasına da neden olur (Gürsoy, 2018: 30-31).

Bağlanma stillerinin tanımlanmasının ardından; normal dışı kötü koşullarda gerçekleşen bağlanma örüntüsünün “güvensiz bağlanma” olarak nitelenmesinin yetersiz geleceği düşüncesiyle “dezorganize bağlanma” kavramı geliştirilmiştir (Akt. Kesebir vd., 2011).

Bağlanma konusunda okul öncesi çocuklarla yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında; güvenli bağlanan çocukların yaşitlarına nazaran sosyal becerilerinin yüksek, olumlu duygulanımın olumsuzla göre fazla olduğu görülmüştür. Yetişkinlerle uyum sağlayabildikleri, işbirliği yapabildikleri görülmüştür. Güvensiz bağlanan çocukların sosyal izolasyona yatkın, rahatsız, öfkeli, huzursuz, akranlarına karşı saldırgan, uyumsuz, depresyona eğilimli oldukları gözlemlenmiştir. Sorumluluklarını yerine getiremedikleri saptanmıştır. Gerilimli direnç gösterenlerin fiziksel şiddete başvurdukları, düzen bozucu davranışlar gösterdikleri, kurallara otomatik tepki gösterdikleri ve ani öfke patlamaları gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Gerilimli kaçınan bağlanan çocukların ise, çevrelerindeki kişileri denetim altına almaya çalıştıkları ve öfkelerini ifade edemedikleri tespit edilmiştir (Soysal vd., 2005: 88-89).

Ergenlikte çocuğun ebeveyne bağlanması değişir. Ergenlerin bağlanmasını üç gruba ayırabiliriz. Bir tarafta kendilerini ebeveynlerinden ayırarak uzaklaşan ergenler, diğer yanda ise ebeveynlerine yoğun biçimde bağlı kalanlar ve başkalarına bağlanma konusunda isteksiz veya başarısız olanlar bulunur. Bu iki ucun arasında ise ebeveynlerine bağlanmayı sürdüren fakat bunun yanında yeni insanlara da bağlanmayı önemseyen ergenler bulunur (Bowlby, 1969: 265) Bowlby'nin üçe ayırdığı bağlanma stillerinin iki ucu; aşırıya kaçan, dengeyi bozan durumlardır. Bu iki uçtan birine savrulmak, ergenlikte ve sonrasında insanın psikolojik bozukluklarla karşı karşıya gelmesine zemin oluşturabilir çünkü Bowlby'nin (1969) de ifade ettiği gibi birçok

birey için ebeveyne bağlanma erişkin yaşamda devam eder ve davranışı sayısız biçimde etkileme özelliğine sahiptir.

2.3. Duygu Düzenleme

“Duygu, insanın deneyimlerinin duyuşsal unsurlarını; duygular, biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin dâhil olduğu karmaşık etkileşimleri kapsar” (Southam-Gerow, 2014: 10).

Duygu düzenleme; duygusal tepkilerimizi gözlemlemeyi, değerlendirmeyi, değiştirmeyi ve hedefe ulaşmayı sağlayan bütün süreçlerin toplamıdır (Thompson, 1994). Bilişsel duygu düzenleme, duygusal tepkileri oluşturan bilişsel süreçlere odaklanır (Ataman-Temizel ve Dağ, 2014). Duygu düzenleme, bireysel hedeflere ulaşılabilmesi ve sosyal hayata uyum sağlanabilmesi amacıyla duygusal uyarılmanın başlatılması, sürdürülmesi ve yönetilmesini içermektedir (Cole, vd., 2004: 282). Duygu düzenleme, duyguların ne zaman, nasıl hissedildiğini, ne şekilde dile getirildiğini ve insanların duygularını nasıl etkileyip kontrol altına almaya çalıştıklarını göstermektedir (Gross, 1998). Duygu düzenleme kavramı, duygular vesilesiyle bazı durumların düzenlenmesi ya da duyguların kendi kendilerini düzenlemesi anlamına gelir. Benzer şekilde duygular çevremizde olup bitenlere karşı gösterdiğimiz tepkilerle uyumludur ve bu bağlamda duygu düzenleme, davranışlarımızı ve bilişsel varlığımızı duygular aracılığıyla düzenleyen bir yapıdır (Gross ve Munoz, 1995).

Gross (1998) duygu düzenleme sürecini, “durum seçme, durum modifikasyonu, dikkatin konuşlanması, bilişsel değişim ve tepki modülasyonu” olarak beşe ayırmıştır. Bu süreç iki temel grupta tanımlanabilir; bu iki grup “öncül odaklı stratejiler ve tepki odaklı stratejiler” olarak adlandırılır. Bahsedilen duygu düzenleme sürecinde durum seçme, durum modifikasyonu, dikkatin konuşlanması ve bilişsel değişim, öncül odaklı stratejiler iken; tepki değişimi ise tepki odaklı stratejiler olarak kabul edilir (Gross, 1998).

Duygu düzenleme becerisi, çocuklukta ve ergenliğin erken dönemlerinde gelişir. Bu süreç bireylerin, karmaşık ve yapıcı duygu düzenleme yöntemlerini kullanma becerisini artırmaktadır. Duygu düzenleme becerisinin ilerleyişi bu dönemlerle sona ermez. Sosyal ve biyolojik değişimler sürecin gelişim ve değişimine etki eder ve bu süreç ergenliğin kendine has doğasından da etkilenir (Morris, vd., 2007). Çünkü

ergenlik bir geçiş dönemidir ve bu dönemde duygular çok daha yoğun yaşanır ve bu nedenle risk alma eğilimi artar. Bununla doğru orantılı olarak da duygu düzenleme ihtiyacı artar ve farklı duygu düzenleme yöntemlerinin kullanılması gerekebilir (Zeman vd., 2006). Ebeveynlerin ve çocukların duygu düzenleme becerilerini ve duygusal ifadelerini inceleyen bir araştırma sonucunda, ergenlerin duygu düzenleme stratejilerinin daha gelişmiş biçimde anlaşılmasını ve açıklanmasını sağlamak için erken çocukluk dönemini inceleyen duygu düzenleme araştırmalarına gerek duyulduğu belirtilmektedir (Bariola vd., 2011).

Aile bağlamında çocuk ve ergenlerin duygu düzenlemelerini inceleyen bir araştırma, üç maddeden oluşan bir aile etkisinden bahsetmektedir. 1) Çocuklar duygu düzenleme hakkında gözlemlerle, modellemelerle ve toplumsal referanslarla fikir edinirler. 2) Ebeveynlerin duygu ve duygu yönetimiyle ilgili davranışları duygu düzenlemeyi etkiler. 3) Duygu düzenleme, ailenin duygusal havasından, ebeveynlik biçiminden, bağlanma ilişkilerinden ve evlilik ilişkisinden etkilenir (Morris vd., 2007).

2.4. Akran İlişkileri

Akran kelimesi, TDK Büyük Türkçe Sözlüğü'nde "Yaş, meslek, toplumsal durum vb. bakımından birbirine eşit olanlardan her biri, boydaş, böğür, taydaş, öğür" olarak tanımlanmaktadır. Kısaca "eşler, eşitler" anlamına gelmektedir (Özön, 1989: 21).

Akran ilişkileri kavramı; aynı yaşta, aynı gelişim ve olgunluk düzeyindeki, benzer değer yargılarını, geçmiş yaşantıları ve sosyal ağları paylaşan insanlar arasında devamlılığı olan ve karşılıklı gelişen etkileşimlerin tümünün adıdır (Gülay, 2009).

Song (2006)'a göre; Her yaşın akran ilişkilerinin kendine has özellikleri olduğu, niteliklerinin değiştiği görülmektedir. Çocukluk dönemi akran ilişkilerinde, çocuğun sosyal çevresindeki kişilerin bireysel özellikleri ve birbirleriyle olan etkileşimleri akran ilişkilerini yapılandırmaktadır. Çevredeki bireylerin sosyal becerileri, saldırganlık seviyeleri, sosyal davranışları çocuğun akran ilişkileri üzerinde önemli rol oynamaktadır. Rodkin ve Hodges (2003)'a göre; akran ilişkileri dikey yapı ve yatay yapı olarak adlandırılan iki unsurdan oluşmaktadır. Dikey yapının ilk unsuru "sosyal güç"tür. "Sosyal güç, çocukların akran grubu içerisinde kabul görmüş bir otorite kaynağı olan çocuk (bu otorite kaynağı, sevilmeyen bir çocuk da olabilir) tarafından kabuledilmesi" olarak tanımlanabilir. Diğer bir unsur, "sosyal konum"dur. Çocuğun akran grubu içindeki sevilme derecesine *sosyal konum* denir. Sosyal konumun iki

boyutu bulunur. Bu boyutlara *sosyal etki* ve *sosyal tercih* adı verilir. Kosir ve Pecjak (2005), sosyal etki ve sosyal tercih kavramlarıyla şekil alan sosyal konum çerçevesinde çocukları beş gruba ayırmaktadır;

1. “Popüler çocuklar” sosyal tercihleri yüksek düzeyde olan, sosyal etkileri üst seviyede, insanların geneli tarafından sevilen çocuklardır.
2. “Reddedilen çocuklar” çocukların geneli tarafından sevilmeyen ve sosyal tercihleri düşük çocuklardır.
3. “Tartışmalı çocuklar” çevrelerinde hem sevilen hem de sevilmeyen, sosyal etkileri yüksek çocuklardır.
4. “Dışlanan çocuklar” çok az kişinin sevdiği ya da hiç sevilmeyen çocuklardır. Sosyal etkileri düşüktür.
5. “Ortalama çocuklar” sevilme ve sevilme değeri arasındaki puanları ortalama seviyede bulunan çocuklardır.

Rodkin ve Hodges (2003)’a göre “yatay yapıyı oluşturan unsurlar ise şöyledir:

1. Çoklu sosyal ilişkiler (arkadaşlık, akran grupları vb.).
2. Çoklu sosyal ilişkilerin oluşturduğu çoklu ortamlardır.”

Akran ilişkilerindeki sorunlar, yatay yapı içinde bulunmaktadır. Yatay yapı karma gruplarda hem problemlili hem de problemsiz çocuklar bulunmaktadır. Bu yapıda çocukların sosyal konumları, grubun genel yapısı ile şekillenir. Mesela zorbalığın, saldırgan davranışların etkili olduğu gruplarda, saldırgan çocuk saldırgan olmayan çocuğa göre daha popüler görülebilmektedir (Akt. Gülay, 2009: 85-86).

Çocukların ve ergenlerin ruh sağlıklarının olumlu temellenmesi ve ilerlemesi için, gelişecekleri ortamların baskın özelliklerinin ebeveynlerce bilinmesi ve seçimlerin buna göre yapılması önem kazanmaktadır.

Çocuklukta önemli olan arkadaşlık ve akran ilişkileri, ergenlikle beraber önemini arttırır. Ergenler, okulda geçirilen vakit dışında bile, akranlarıyla vakit geçirme ihtiyacı duyarlar. Ergenlerin zamanının büyük bölümünü okulda geçirmelerine rağmen kalan vakitlerinde de arkadaşlarıyla olmak istemeleri, akran ilişkilerinin ne kadar büyük bir önem taşıdığını göstermektedir. Okul sonrası yarı zamanlı işlerde yetişkinlerle birlikte

çalışan ergenlerin dahi yetişkin insanlardan ziyade kendi yaş gruplarından insanlarla ilişki kurdukları bilinmektedir (Steinberg, 2007).

Dünyanın sekiz ayrı bölgesindeki ergenlerle ilgili yapılan bir araştırma, ergenlerin akran ilişkilerinin kültürden kültüre değişiklik gösterebildiğini belirtmektedir. Batı toplumlarında yetişen ergenler için akran ilişkileri merkezi bir rol oynarken, Arap ve Güney Asya toplumlarında yetişen ergenlerin hayatında daha küçük bir rol oynarlar (Brown, Larson ve Saraswathi, 2002).

2.5. Psikolojik Bozukluklar ve Bağlanma

Bağlanmanın kalitesiyle yaşamın sonraki yıllarında ortaya çıkabilecek psikolojik uyumun ilişkisine sıklıkla vurgu yapılmaktadır (Brown ve Wright, 2001). Bağlanma teorisi bir gelişim teorisi olmasının yanında aynı zamanda bir psikopatoloji teorisidir. Psikolojik bozuklukların gelişiminde erken deneyimin etkisi, devam eden yaşam deneyimlerinin önemi ve patolojilerin altındaki gelişim süreci hakkında kendine özgü önermeler barındırır (Sroufe vd., 1999). Bağlanma teorisi açısından psikopatoloji, büyüüp gelişen kişi ile yaşadığı çevre arasında gelişen işlemsel süreçlerden meydana gelir (Egeland ve Carlson, 2004).

Bağlanma stillerinin incelendiği çeşitli araştırmalarda, bağlanmayla ilgili olarak kaygı ve kaçınma kavramlarına vurgu yapıldığı (Brennan vd., 1998; Sümer, 2006: 2-3) ve genellikle güvensiz bağlanma biçimleriyle çeşitli psikolojik bozuklukların ilişkili olduğu görülmektedir. Güvenli bağlanmış çocukların güvensiz bağlanmış çocuklara nazaran daha düşük seviyede kaygı semptomları ve depresyon gösterdiği ortaya konulmuştur (Muris vd., 2000). Güvensiz bağlanma ile psikopatoloji ilişkisini inceleyen bir araştırmada; güvensiz bağlanan kişilerin hissettikleri kaygı ve gösterdikleri kaçınma davranışları sonucunda, yaşadıkları olayları çok daha stresli algılayarak psikopatolojiye zemin hazırladıkları belirtilmektedir (Pielage vd., 2000). Çocuk ve ergenlerde görülen kaygı bozukluklarıyla ilgili yapılmış olan bir araştırmada; kaygılı bağlanan çocukların, çocukluk ve ergenlik süresince, anksiyete bozukluğu geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Warren, vd., 1997). Ergen bağlanmasıyla psikopatoloji arasındaki ilişki hakkında psikiyatri hastanelerinde tedavi gören ergenlerle yapılan bir çalışmaya göre; güvensiz bağlanan hastaların oranı çok yüksek çıkmıştır (Greenberg, 1999). Ağrı bozukluğu yaşayan bireylerle yürütülen bir araştırmada, korkulu bağlanmanın kronik ağrı bozukluğu ile

ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ciechanowski vd., 2003). Başka bir çalışmada güvensiz bağlanmanın çeşitlerinden kaygılı bağlanmanın, kaygı bozuklukları ve depresif bozukluklarla; kaçınan bağlanmanın davranış bozuklukları ve tepkisini dışa vuran psikopatolojilerle ilişkili olduğu ve organize olamayan dağınık bağlanmanın ise dissosiyatif bozukluklarla bağlantılı olduğu saptanmıştır (Akt. Kesebir vd., 2011: 335). Somatizasyonla bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma; somatik rahatsızlığı olan hastaların endişeli bağlanma davranışları gösterdiğini belirtmektedir (Stuart ve Noyes, 1999: 42). Bağlanma ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma, YAB tanısı almış kişilerle, güvensiz bağlanmış kişilerin bilişsel özelliklerinin birbirine benzediğini bulmuştur (Cassidy, 1995).

Ergenlerde bağlanma stilleri ile yalnızlık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma sonucunda, güvenli bağlanmayla yalnızlığın ters orantılı, kaygılı bağlanmayla yalnızlığın ise doğru orantılı olduğu bulunmuştur (Karakuş, 2012: 43). Depresif duygu durumun en önemli belirtilerinden birinin yalnızlık hissi olduğu düşünüldüğünde, güvenli bağlanma ile depresyonun negatif, endişeli bağlanmayla depresyonun pozitif bir ilişkisi olduğu söylenebilir. Benzer şekilde depresyonun etiyolojisinde önemli yeri bulunan öfke, geçmiş olumsuz yaşam olayları, çocukluk çağı ihmal, istismar ve kötüye kullanımlarının da bağlanmayla yakın ilişkisi bulunmaktadır (Gilbert vd., 2007). Ebeveynlere güvensiz bağlanma, ergen bireylerde çok kuvvetli depresif belirtilerin gelişmesine neden olabilir (Sund ve Wichstrom, 2002). Majör depresyonda intihar düşüncesi ve bağlanma stilleriyle ilgili yapılan bir araştırma, depresiflerin kaygılı ve kaçınan olduklarını, güvensiz bağlanmanın daha fazla gözlemlendiğini göstermektedir. Korkulu bağlanan kişilerin depresyonlarında intihar girişimlerinin daha sık olduğu belirtilmiştir (Özer, vd., 2015: 287). Depresyonda olan ve olmayan üniversitelerle yapılan bir araştırma, saplantılı ve özellikle de korkulu bağlanmış insanların kendileriyle alakalı daha olumsuz fikirleri olduğunu ve depresyon belirtileri taşıdıklarını göstermektedir (Carnelley, vd., 1994).

Depresyon ve yeme bozukluklarının bağlanmayla ilişkisini inceleyen bir çalışmada, güvenli ve kaçınan bağlanmaya sahip kişilerin kaygılı bağlanmalara oranla daha az depresyon belirtisi gösterdiği bulunmuştur. Aynı çalışmada, kaçınan bağlanma stiline sahip kişilerin yeme bozukluğu semptomlarının arttığı belirtilmektedir (Cole-Detke ve Kobak, 1996). Kadın ve erkek üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir

araştırma kadınlarda görülen vücut memnuniyetsizliğinin kaygılı bağlanmayla, erkeklerde görülen vücut memnuniyetsizliğinin ise endişeli bağlanmayla ilgili olduğunu göstermektedir (Koskina, ve Giovazolias, 2010). Yeme bozukluğu olan insanlarda, güvensiz bağlanmış kişilerde olduğu gibi benlik saygısının düşüklüğü ve yetersizlik hissi bulunur (Alantar ve Maner, 2008: 97). Erken dönem anne / çocuk ilişkisindeki bağlanma kalitesinin düşüklüğünün, ergenlerde obezite riskini yükselttiği bulunmuştur (Anderson, vd., 2012).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEAHB) ile bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma; DEAHB tanılı deney grubundan edinilen bulguların endişeli/kararsız ve karmaşık bir bağlanma stiliyle uyduğunu belirtmektedir (Clarke vd., 2002). Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise DEAHB tanısı almış ergenlerle kontrol grubu sağlıklı ergenlerin bağlanma örüntülerinin birbirine benzediği bulunmuştur. Aynı araştırmaya göre ebeveynlerinde de DEAHB bulunan DEAHBli ergenler kayıtsız bağlanma örüntüsüne sahiplerdir (Gençoğlan, vd., 2016: 79). DEAHB’li erişkinlerle yapılan bir araştırma sonucuna göre; bebeklikten başlayarak oluşan güvensiz bağlanma, DEAHB tanılı kişilerde hastalığın erişkinlikte de sürmesi adına bir risk faktörü olabilir (Pazvantoğlu, vd., 2011: 278). DEAHB’li çocuklar ve annelerinin bağlanma temsilleriyle ilgili yapılan bir araştırmaya göre; yatılı olarak DEAHB tedavisi gören çocukların annelerinde görülen güvensiz ve düzensiz bağlanma temsillerinin en yüksek, ayaktan DEAHB tedavisi gören çocukların annelerinde biraz daha az, DEAHB tanısı almamış kontrol grubu çocukların annelerinde ise en az seviyededir (Kissgen vd., 2009).

Farklı cinsel yönelimlere sahip genç yetişkinlerle yapılan bir araştırmanın bulgularına göre; bağlanma ve çocukluk çağında var olan cinsiyet uyumsuzluğu, cinsel yönelim perspektifinde depresif problemleri açığa çıkartmakta ve arttırmaktadır. Bu kişilerin bağlanmayla ilgili problemleri heteroseksüel kardeşlerinden daha fazladır (Rosario, vd., 2014). HIV pozitifli kişilerde bağlanma ile yüksek riskli cinsel davranış arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma; güvensiz – özellikle de korkulu – bağlanmaya sahip bireylerin birden fazla cinsel partnere sahip olduklarını ortaya koymuştur (Ciesla, vd., 2004).

İnternet bağımlılığında bağlanma stillerinin etkini inceleyen bir araştırmada, ergenlerde görülen internet bağımlılığını yordayan en önemli değişkenlerden birinin güvenli bağlanma olduğu görülmüştür (Savcı ve Aysan, 2016: 427). Madde kullanım

bozukluđu olan/olmayan ergenlerin bađlanma stillerini arařtıran bir çalıřma; bozukluđa sahip olmayan ergenlerin, bozukluđa sahip ergenlere nazaran, daha dűřük dűzeyde korkulu ve kayıtsız bađlandığı, daha yűksek dűzeyde gűvenli ve saplantılı bađlandığını ortaya koymaktadır (Aydođdu ve am, 2013: 142). Madde kullanan ergenlerin bađlanma stillerini inceleyen bařka bir arařtırma; ebeveynlere gűvensiz bađlanmanın, ergenlik dűneminde madde kullanım riskini arttırdığını ve madde kullanan gençlerde en çok kayıtsız bađlanma stiline gűrűldűđűnű belirtmektedir (Cűmert ve Ögel, 2014: 31). Bađımlılıđın, ergenlerde gűrűlen psikolojik bozukluklar (depresyon, kaygı vb.) arasında yer aldıđı dűřűnűldűđűnde, gűvenli bađlanmanın űnemi ortaya çıkmaktadır. Bađımlılık, “bađlanmada yařanan problemler ve buna bađlı duygu dűzenleme sorunları” olarak tanımlanır ve arařtırmalar gűvensiz bađlanmanın bu konuda risk faktűrű olduđunu ifade etmektedir (Sűmer, Oruçlar ve apar; 2015: 192).

Anne ile bebek arasındaki bağlanma ilişkisinde yaşanan aksaklıklar ve sorunlar, kişinin hem bebekliğinde hem de gelecek yaşamında bazı psikolojik problemler yaşamasına hatta psikopatoloji geliştirmesine neden olabilir. Yařanabilecek potansiyel sorunlardan biri ayrılma anksiyetesi bozukluğudur. Kiři bağlandığı insandan ayrıldığında kendisinin veya bağlandığı kişinin olumsuz bir olay yaşayacağına dair sűrekli ve abartılı bir kaygı yaşar. Bağlanmanın neden olduğu ayrılma anksiyetesi bozukluğu ise, yetişkinlik dűneminde depresyonun agorafobinin ve borderline kişilik bozukluğunun ortaya çıkmasına yol açabilir (Tűzűn ve Sayar, 2006: 32).

Bađlanmayla çok yakın iliřkili olan “kronik kaygı” obsesif-kompulsif bozukluđun temel belirleyicilerindendir. Bu sebeple kaygılı bađlanmanın OKB için de gűlű bir risk faktűrű olduđunu sűylenebilir (Sűmer, vd., 2009: 43). OKB’nin geliřmesinde ve devam etmesinde gűvensiz bađlanmanın etkili olduđu dűřűnűlmektedir. OKB bađlanma iliřkisinin incelendiđi bir arařtırmada, OKB deney grubunun gűvensiz bađlanma açısından normal kontrol grubundan anlamlı dűzeyde farklılařtıđı gűrűlműřtűr (Myhr vd., 2004). Bađlanma ile psikopatoloji arasındaki iliřkiyi “Kontrol Odađı” ve “Tekrarlayıcı Dűřűnme” bađlamında inceleyen bir arařtırma; bahsi geçen kavramların bađlanma ile psikopatolojik belirtiler arasındaki iliřkide çok űnemi roller oynadıklarını belirtmektedir. Kontrol odađı deđiřkeninin erkeklerde, kaygılı bađlanma ile depresyon arasındaki iliřkide etkili olduđu; tekrarlayıcı dűřűnmenin ise hem erkeklerde hem de kadınlarda kaygılı bađlanma ile depresyon, sosyal kaygı ve obsesif

kompulsif arasındaki ilişkide etkili olduğu gösterilmiştir (Gülüm ve Dağ, 2014: 250-251).

Bağlanma şizofreni ilişkisini inceleyen bir araştırmada ise, olumsuz çocukluk yaşantılarının psikolojik ve nörokimyasal değişimlere yol açtığı açıklanmakta ve bu değişimlerin şizofreni oluşumuna neden olan anormallikleri ve sonuçları etkilediği belirtilmektedir (Rajkumar, 2014). Şizofreni hastalarının güvensiz bağlanma stillerinin araştırıldığı bir çalışmada; kontrol grubunu oluşturan güvenli bağlanmış şizofreni hastaları ile karşılaştırıldığında güvensiz bağlanan hastaların hastalığa daha genç yaşta yakalandıkları ve psikiyatri servisinde daha uzun süre yattıkları ortaya konmuştur. Aynı araştırmada güvensiz bağlanma türlerinin, şizofreni semptomları ve hastalığın seyri (özellikle erkek hastaların) ile ilişkili olduğu da tespit edilmiştir (Ponizovsky, 2007).

Ergenlerde öfke ve düşmanlık üzerine yapılan bir araştırma; aile tarafından düşük düzeyde gösterilen duygusal sıcaklık ve yüksek düzeyde gösterilen reddetme davranışının kişilerde yüksek düzeyde öfke ve düşmanlık hissine neden olduğunu belirtmektedir (Muris vd., 2004). Duygusal sıcaklık azlığı ve ret yüksekliğinin kişide güvensiz bağlanmayla bağlantılı olabileceği düşünüldüğünde güvensiz bağlanma ile öfke arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Bağlanma zorbalık ilişkisini inceleyen bir başka araştırmada, erkek ergenlerde görülen güvenli bağlanmayla zorbalığa maruz kalma ve zorbalık gösterme arasında olumsuz / anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Özen ve Aktan, 2010: 109). Fiziksel olarak istismara uğramış ve ihmal edilmiş çocuklarla yapılan bir araştırmada ise; istismar mağduru çocuklarda kaçınan bağlanma stiline çok açık şekilde görüldüğü ve yüksek saldırganlık düzeyleri gösterdikleri; ihmal edilen çocukların ise kaygılı-kararsız bağlanmaya sahip olduğu ortaya saptanmıştır. Aynı araştırma, fiziksel istismara uğrayan çocuklarda antisosyal davranış riskinin de yüksek olduğu belirtilmiştir (Finzi vd., 2001). Güvensiz ve kaçınan bağlanmaya sahip ergenlerde karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk ve davranım bozukluğunun önde gelen belirtileri olan öfke, saldırganlık, zorbalık ve antisosyal davranışlar daha fazla görülmektedir. Benzer şekilde farklı psikopatolojik belirti gösterenler ve travma yaşayanlar arasında da güvensiz bağlanmanın daha yaygın olduğu bilinmektedir (Akt. Sümer vd., 2009: 39).

Güvensiz anne bağlanmasının uyku bozukluğuyla ilişkisini, uyku bozukluğu yaşayan ve yaşamayan çocukların anneleriyle deney/kontrol grubu şeklinde araştıran bir

çalışmada; çocukları uyku bozukluğu yaşayan annelerin, kontrol grubundaki annelere kıyasla bağlanma kriterleri açısından iki kat daha güvensiz oldukları ortaya konulmuştur (Benoit vd., 1992).

İsrail, Hollanda ve İngiltere’de psikoz tanısı almış 500 hastayla yapılan bir araştırmaya göre güvensiz bağlanma; travmaların psikotik bozukluklara etkisini belirleyen çok önemli bir mekanizmadır (Korver-Nieberg vd., 2015: 86).

2.6. Psikolojik Bozukluklar ve Duygu Düzenleme

Psikolojik bozuklukların çoğu, uyumsuz duygu düzenleme stratejileri kullanımıyla bağlantılıdır. Psikopatolojilere duygu düzenleme çerçevesinden bakıldığında, psikopatolojilerin birçok özelliğinin “problemlili durum seçimi”, “durum değişikliği”, “dikkat dağıtım”, “bilişsel değişim” ve “cevap modülasyonu” kavramlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Werner ve Gross, 2010). Duyguların tanınmasında görülen problemler, şizofreni, depresyon, manik depresif bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozuklukta tanımlanmıştır (Köhler ve ark., 2003).

Uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasıyla, kaygı belirtilerinin şiddetinde görülen artış arasında olumlu yönde bir ilişki bulunmaktadır (Ataman-Temizel ve Dağ, 2014: 17). Tull ve Roemer (2007), yakın zamanda panik atak öyküsü olan ve olmayan iki grupla yaptıkları araştırmada insanlara, biri olumsuz diğeri ise olumlu hisler uyandıran iki film izletmişlerdir. Araştırmanın sonucunda, panik atak öyküsü olan kişilerin diğelerine nazaran daha önleyici duygu düzenleme stratejileri (duygusal kabul eksikliği, kaçınma) kullandıklarını ve olumlu hisler uyandırması beklenen filme dahi olumsuz duygularla karşılık verdiklerini bulmuşlardır (Tull ve Roemer, 2007: 389).

Duygu düzenleme stratejileri ile obsesif - kompulsif bozukluk arasındaki ilişki incelemeye değerlidir. Zira obsesyonlar, kişiye rahatsızlık veren inanç ve düşünceler; kompulsiyonlar ise bu rahatsızlık verici düşüncelerle baş etmek için yapılan davranışlardır. Bu durumda kompulsiyon davranışlarının, obsesif inançlar karşısında bir nevi duygu düzenleyici işlevi gördüğü söylenebilir (Meydancı, 2017: 12). OKB tanılı kişiler en çok; kaçınma, dikkat dağıtım ve tepki değişimi gibi duygu düzenleme yöntemleri kullanmaktadırlar. OKB tanısı olmayan sağlıklı kişilerse; problem çözme, durumu farklı açıdan değerlendirme, gibi stratejileri çoğunlukla tercih etmektedirler.

Konuya dair diğerk bir çıkarım da, sağlıklı bireylerin hissettikleri mutluluğun ve memnuniyetin devamı adına duygularını ifade etmekten çekinmemeleridir. OKB ve depresyon tanısına sahip kişilerin, mutluluklarını sürdürmeye yönelik duygu düzenleme stratejilerinin olmadığı görülmüştür (Akan, 2014).

Duygu düzenleme konusunda problem yaşayan bireylerin, hissettikleri negatif duyguların etkisini azaltacağı ya da tamamen ortadan kaldıracacağı düşüncesiyle bağımlılık yaratacak davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir (Aldao, vd., 2010). Kişinin duygu düzenleme sürecinde meydana gelen zorlukların, yaşanan problemlerin, hastalık derecesine ulaşmış kumar oynama davranışına yol açmada etkin olduğu görülmüştür (Elmas, vd., 2017: 22). Kuramsal açıdan bağlanma ile bağımlılık arasındaki en temel etken, işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileridir. Güvenli bağlanma, yetkinliği ve yakınlığı esas alan duygu düzenleme stratejileri kullandığı için bağımlılığa karşı koruyucudur. Güvensiz bağlanma ise kaçınma odaklı duygu düzenleme stratejileri kullanır ve bu durum bağımlılık gelişimine uygun bir ortam hazırlamaktadır (Sümer, Oruçlar ve Çapar; 2015: 205).

Çocuklarda görülen yetersiz duygu düzenleme kapasitesinin, gösterilen saldırganlık seviyesinde artışa neden olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Runions ve Keating, 2010: 438). Örneklemini ergenlerin oluşturduğu bir araştırma, olumlu duygu düzenleme stratejilerini uygulamakta zorlanan kişilerde, saldırgan davranışların oluşum riskinin yüksek olduğu ortaya konmuştur. Duygu bozukluğunun, agresif davranışının artışında ve anksiyete oluşumunda artışa neden olduğu belirtilmektedir (McLaughlin, vd., 2011). Saldırganlığın, “Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu” “Aralıklı Patlayıcı Bozukluk” ve “Davranım Bozukluğu”nun önemli belirtilerinden olduğu düşünüldüğünde, duygu düzenleme güçlüğüünün bu bozukluklarla bağlantılı olduğu fikri edinilebilir.

Şizofreninin çalışılmaya başlandığı ve tanımlandığı ilk zamanlardan bu yana, hastaların duygularını ifade ederken yaşadıkları kısıtlılık (“azalmış duygu ifadesi”) hastalığın belirleyici özelliklerinden biri olarak kabul edilmektedir (Ünal, 2000: 131-132). Şizofrenikler “yeniden değerlendirme” ve “bastırma” gibi çok kullanılan duygu düzenleme stratejilerini kullanmakta zorlanırlar (Meer ve ark., 2009). Strauss ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları bir araştırma, şizofrenide görülen duygu düzenleme anormalliklerinin altında nörofizyolojik sebepler olabileceğine dair kanıtlar sunmakta ve şizofreni hastalarındaki negatif duyguların artışının, bilişsel değişikliklerin

gerçekleşmemesinin sebebi olabileceğini düşündürmektedir. Şizofreni hastalarında ayrışma ve aleksitimi üzerine yapılan bir çalışma; şizofrenlerin ayrışma ve aleksitimi stratejilerini sağlıklı bireylere göre daha fazla kullandıklarını ve tedaviye yönelik çalışmalarda bilişsel duygu düzenleme modellerinin bu kavramlar üzerine yoğunlaşmasının faydalı olabileceğini belirtmektedir (O'Driscoll, vd., 2014). Duygu düzenlemeyi amaç edinen müdahale yöntemlerinin ve duyguların tanınmasına yönelik çalışmaların, şizofreni hastalarının duygusal refahını arttırabileceği belirtilmektedir (Meer, vd., 2009).

Depresyon ile duygu düzenleme becerisi arasında anlamlı bir bağ olduğu düşünülmektedir. “Kabullenme” ve “olumluya yeniden odaklanma” stratejilerini kullanan bireylerde depresyonun etkisinin azaldığı görülmüştür (Ataman, 2011). Ergenlerde depresyon ve boyun eğici davranışlarla ilgili yapılan bir araştırmada; “ruminasyon” (olumsuz olayları zihinde sürekli tekrar etme), “kendini suçlama”, “başkalarını suçlama” ve “felaketleştirme” stratejilerinin, depresyonla bağlantılı olduğu görülmüştür (Öngen, 2010: 1522). Ağrı bozukluğu yaşayan kişilerle yapılan bir araştırma; olumsuz duygulanımın fazlalığı ve başa çıkma stratejilerinin yeterli şekilde kullanılmamasının depresyona neden olduğunu ve “felaketleştirme” stratejisinin, depresyonla bağlantılı olduğunu göstermektedir (Ciechanowski vd., 2003).

Duygusal düzenleme problemlerinin çözülmesi, psikopatolojik rahatsızlıkların tedavisinde etkili olabilir. Yapılan bir araştırma, belirgin bir yol haritasıyla bu konuda ilerleme sağlanabileceğini belirtmektedir. Bu yol haritası şu adımlardan oluşmaktadır: 1) duyguları düzenlemeye ihtiyaç duyulduğunun 2) Var olanduygu düzenleme seçenekleri içinden yararlı olabilecek birinin seçilmesi 3) Seçilen duygu düzenleme stratejisinin uygulanması 4) Uygulanan duygu düzenlemesinin takibi (Sheppes, vd., 2015). Bilişsel süreçlerde gerçekleşen kişisel farklar, duygu düzenleme sürecine etki eder. Bu etkinin, psikolojik bozuklukların başlangıcında ve devamında önemli bir rol üstlendiği düşünülmektedir. Psikopatoloji üzerine düşünürken; durumun gerektirdiği duygu düzenleme stratejilerini kullanılabilme, strateji seçiminde esnek olabilmek, faydası yüksek stratejileri ayırt edebilmek önemlidir (Akt., Ataman, 2011).

2.7. Psikolojik Bozukluklar ve Akran İlişkileri

Akran ilişkileri çalışmaları arttıkça ve geliştikçe, gelişim sürecinin ve psikopatolojinin anlaşılmasında önemli bir yer edinmiştir (Bukowski ve Adams, 2010).

Ergenlik, sosyalleşmenin arttığı bir dönemdir. Çocukluktan gençliğe geçiş dönemindeki bireyler, akranlarıyla daha fazla vakit geçirme isteğinde ve eğilimindedirler. Günlük hayatında arkadaşlarıyla ailesinden görece daha fazla zaman geçiren ergenlerin girdikleri akran ilişkilerinin sosyal bir destek sağladığı olgusu dikkate alındığında, ergenlerde görülen psikolojik bozukluklar ile akran ilişkileri arasındaki bağlantının incelenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Ergenlerin akran grupları ile olan ilişkileriyle sergiledikleri sapmış davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya göre; ergenin arkadaşlarına güven duyması, dertlerini anlatması ve boş zamanlarını arkadaşlarıyla değerlendirmesiyle depresyon belirtileri göstermesi ve intihar düşüncesi geliştirmesi arasında ters orantı vardır (Demir, Baran ve Ulusoy; 2005: 104). Sağlıklı akran ilişkilerinin ergenin depresyon geliştirme ihtimalinin azalmasına katkı sağlayabileceği söylenebilir.

Psikiyatri hastanesinde yatan intihara kalkışmış ergenlerle yapılan bir araştırma, intihara meyilli erkeklerde akran desteğinin, depresyon ve intihar düşüncesi ile pozitif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Kerr, vd., 2006). İntihar düşüncesinin duygu durum bozukluklarında (depresyon, bipolar bozukluk vb.) sık rastlanan bir durum olması, akran ilişkilerinin bu bozukluklar üzerinde azaltıcı bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

İnternet bağımlılığında akran ilişkilerinin etkini inceleyen bir araştırmaya göre akran ilişkileri, internet bağımlılığını yordamada etkilidir. Akran ilişkilerinin birliktelik alt boyutu, internet bağımlılığını pozitif yönde; çatışma alt boyutu, internet bağımlılığını pozitif yönde; yakınlık ve yardım alt boyutlarıysa internet bağımlılığını negatif yönde yordamaktadır (Savcı ve Aysan, 2016: 423). Bağımlılık, birçok psikolojik bozukluğun (depresyon, kaygı vb.) göstergelerindedir. Olumlu akran ilişkilerinin, ergenlerin bağımlılık geliştirmelerinin engellenmesinde pozitif yönde etki göstereceği düşünülebilir.

Ergenlik çağındaki bireylerde sosyal kaygı ile akran ilişkileri arasındaki bağın incelendiği bir araştırmada; akran ilişkilerinin sosyal kaygı oluşumunu engelleyici etkisi olduğu, sosyal kaygının varlığınsa akran ilişkilerini olumsuz etkilediği

bulunmuştur (Kessler, vd., 2005). Ergenlerde görülen sosyal kaygı ile akran zorbalığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma, sosyal kaygı belirtileri ile akran zorbalığının doğru orantılı olduğunu, biri arttığında diğersinin de arttığını yahut biri azaldığında diğersinin de azaldığını ortaya koymuştur (Storch, vd., 2005).

Akran ilişkilerinin, zorbalık gösterme ve mağduriyet yaşamada önemli rol oynadığı bilinmektedir (Espelage ve Swearer, 2003). Kimi ergenler, konumlarını yükseltmek ve daha fazla güç elde etmek amacıyla akranlarına karşı saldırganca ve zorbaca davranışlar gösterebilmektedirler (Salmivalli, 2010). Ergen saldırganlığı ile ilgili olarak yapılan bir araştırma, erkek ergenlerin saldırganlıklarını yordayan en önemli kavramın akran baskısı olduğunu göstermektedir (Gündüz ve Çelikkaleli, 2009: 31). Saldırganlık ve zorbalığın, ergenlerde görülen davranım bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk, karşıt olma/karşıt gelme bozukluğu gibi bozuklukların temel kriterlerinden olduğu düşünüldüğünde, akran ilişkilerinin ergenlerin bu tarz bozukluklarının şiddetinin azaltılmasında etkili olabileceği düşünülebilir.

Yapılan çeşitli çalışmalar, bulimiya ile akran ilişkilerinin de ilişkili olduğunu göstermektedir. Arkadaşlardan diyet için yapılan baskıların bulimik semptomları artırdığı, akran etkisinin bu konuda anlamlı bir yordayıcı olduğu belirtilmektedir (Pauls ve Daniels, 2000; Young vd., 2001). Anoreksiya nervozalı ergenlerle yapılan bir çalışmada bu ergenlerin sosyal yeteneklerinin düşük, akran ilişkisi problemlerinin ise yüksek olduğu görülmüştür (Rhind, vd., 2014). Ergenlerin akranlarından, medyadan ve annelerinden gelen baskı algıları ile yeme bozukluğunun gelişimi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, yeme bozukluğu semptomunu daha çok gösteren ergenlerin algıladıkları baskının daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Peterson vd., 2007). Yeme bozuklukları ile akran ilişkilerinin karşılıklı olarak birbirini etkileyen iki faktör olduğu söylenebilir.

Hong Kong'da yapılan bir araştırma, cinsiyetinden memnun olmayan ergenlerin akran ilişkilerinin kötü olduğu, cinsiyetinden yakınan ergenlerde negatif akran ve aile ilişkileri ile depresif belirtilere rastlandığı ortaya konmuştur (Lam, vd., 2004).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırma yöntemi ele alınmaktadır. Araştırmanın modeli, araştırma evreni, araştırma örnekleme, veri toplama araçları, araştırmada kullanılan ölçek ve veri çözümleme teknikleriyle ilgili ayrıntılı bilgiler bu bölümde yer alacaktır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Zeytinburnu Çocuk Evleri Sitesi'nde bakım tedbiri altında bulunan ergenlerle, "Psikolojik Bozukluklar, Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme ve Akran İlişkilerinin İncelenmesi"ni ele alan bu araştırmada nicel araştırma modellerinden korelasyon ve regresyon teknikleri kullanılmıştır. Korelasyon tekniği, iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkinin herhangi bir şekilde bu değişkenlere müdahale edilmeden incelenmesidir (Büyüköztürk, vd. 2016). Regresyon tekniği ise değişkenlerin birbirini yordama gücünü tespit etmek için kullanılmaktadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yaşayan ergenler oluşturmaktadır. İstanbul'un büyüklüğü, ulaşım imkânlarının zorluğu ve ekonomik kısıtlılıklar nedeniyle örneklem sınırlandırılmıştır. Bu araştırmanın örnekleminin araştırma grubunu, Zeytinburnu ilçesinde bulunan AÇSHB'ye bağlı Zeytinburnu ÇES'te bakım tedbiri altında bulunan 80 erkek ergen; kontrol grubunu ise Zeytinburnu ilçesinde ailesiyle birlikte yaşayan 111 ergen erkek oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Bilge (2016) tarafından geliştirilen "Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri", Sümer (1999) tarafından geliştirilen "İlişki Ölçekleri Anketi", Ulaşan Özgüle (2017) tarafından geliştirilen "Duygu Düzenleme Ölçeği" ve Erkan Atik (2014) tarafından geliştirilen "Akran İlişkileri Ölçeği" kullanılmıştır. Bakım tedbiri altında bulunan ergenlere uygulanan ölçeklerin başında, gençlerin kişisel özelliklerini öğrenmek adına hazırlanan bir "Kişisel Bilgi formu" kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Erkek ergenlerin; yaşları, sınıfları, annenin-babanın sağ/vefat durumları, anne-babanın birlikte/ayrı olma durumları, kardeş sayıları, kaçınıcı çocuk oldukları, anne-babanın eğitim seviyeleri, ekonomik durumları, daha önce psikolojik veya psikiyatrik yardım alıp almadıkları ve ne kadar zamandır Kuruluş bakımında bulduklarına yönelik soruların bulunduğu formdur. Kişisel bilgi formundan edinilecek veriler, araştırmanın yapılacağı Kuruluşun meslek elemanlarından edinilecektir.

3.3.2. Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri (EPBE)

Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri (EPBE), Bilge (2017) tarafından, ergenlik dönemindeki gençlerde görülen psikolojik bozuklukların değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. EPBE, ergenlik döneminde rastlanan psikolojik bozuklukların tespit edilmesine ve teşhis konulmasına katkı sağlaması amacıyla hazırlanmıştır. Testin hazırlanması sürecinde DSM 5'te (APA, 2013) yer alan tanı kriterleri referans alınmıştır. Bu yönüyle EPBE, psikolojik bozuklukların tanılanmasına katkı sağlayabilecek güncel bir ölçektir. EPBE ilk olarak 17 psikolojik bozukluk ve 9 kişilik bozukluğu olmak üzere toplam 26 adet bozukluğun değerlendirildiği 214 maddeden oluşan bir envanter olarak geliştirilmiş, daha sonra ise 17 psikolojik bozukluğu için ayrı kişilik bozuklukları için ayrı bir ölçek hazırlanarak iki ayrı form oluşturulmuştur.

Bu çalışmada ise Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri-Psikolojik Bozukluklar Formu (EPBE-PBF) (Bilge, 2018) kullanılmıştır. EPBE-PBF oluşturulurken Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu ve Sosyal İstenirlik alt ölçeği de hazırlanmıştır. 153 maddelik 5li likert tipi bir ölçek olan EPBE-PBF'de, ergen bireylerde rastlanabilen 17 psikolojik bozukluk (dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu, şizofreni, depresyon, ayrılma anksiyetesi, sosyal fobi, panik atak, yaygın kaygı bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, hastalık kaygısı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, uykusuzluk bozukluğu, aşırı uykululuk bozukluğu, cinsel kimliğinden yakınma hoşnut olmama, karşı olma karşı gelme bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk, davranım bozukluğu, yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu ve sosyal istenirlik) değerlendirilmektedir. Ayrıca EPBE-PBF'de 3 maddeden oluşan yalan alt ölçeği de bulunmaktadır.

EPBE-PBF'nin 812 kişilik lise ve üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem grubuyla gerçekleştirilen geçerlilik güvenilirlik çalışmaları kapsamında yapılan güvenilirlik analizinde, toplam ölçek için Cronbach alfa değerinin .78 ve alt ölçekler için .57 ile .89 arasında olduğu saptanmıştır ve her bir alt ölçek için madde-toplam korelasyonlarının ise .30'un üzerinde olduğu görülmüştür. Test-tekrar test analizinde korelasyon katsayıları .53-.90 arasındadır. Yakınsak geçerlilik analizlerinden elde edilen korelasyon katsayıları ise .37-.79 arasında değişmektedir (Bilge, 2018).

3.3.3. İlişki Ölçekleri Anketi

İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), Griffin ve Bartholomew tarafından 1994 yılında geliştirdiği 30 maddeden oluşmaktadır. Bağlanmanın 4 çeşidini ölçmeyi amaçlamaktadır. İÖA, Hazan ve Shaver'ın (1987) bağlanma ölçümündeki paragraflarından, Bartholomew ve Horowitz'in (1991) İlişki Anketi'nden, Collins ve Read'in (1990) Yetişkin Bağlanma Ölçeği'nde kullandığı maddelerden meydana gelmiştir (Akt. Sümer ve Güngör, 1999: 72).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek ergenlerin bağlanma stillerini ölçmek için kullanılmıştır. Yakın duygusal ilişkiler (arkadaşlık, dostluk vb.) ile bağlanma stillerini tanımlamayı amaçlar. 17 maddeden oluşmaktadır. Katılımcı, her bir maddenin kendisini ve yakın ilişkilerdeki genel tutumlarını ne derece tanımladığını 7li likert tipi ölçekle (1 = beni hiç tanımlamıyor; 7 = tamamıyla beni tanımlıyor) belirtmektedir. İç tutarlılık 0.82'dir. "Korkulu Bağlanma" "Kayıtsız Bağlanma" "Güvenli Bağlanma" ve "Saplantılı Bağlanma" olmak üzere dört farklı değerlendirme yapmaktadır. Korkulu bağlanma soruları (1, 4, 9, 14) numaralı; kayıtsız bağlanma soruları (2, 5, 12, 13, 16) numaralı; güvenli bağlanma soruları (3, 7, 8, 10, 17) numaralı; saplantılı bağlanma soruları (5 (ters yüklü), 6, 11, 15) numaralı sorulardır. (5. madde) hem kayıtsız hem de saplantılı bağlanma sorusudur. (5, 7, 17.) maddeler ters maddedir. Güvenli bağlanma haricindeki sorulardaki yüksek puan, bağlanmanın sağlıklı olmadığını gösterir (Sümer ve Güngör, 1999; Akdağ, 2011).

3.3.4. Duygu Düzenleme Ölçeği

Duygu Düzenleme Ölçeği'nin (DDÖ) orijinali Gross ve John (2003) tarafından geliştirilmiştir. 10 sorudan oluşmakta ve 7li likert tipi değerlendirme yapmaktadır (Gross ve John, 2003).

DDÖ'nün Türkçe çevirisi Ulaşan Özgüle ve Sümer (2017) tarafından, standart çeviri-tekrar çeviri yöntemi ile yapılmıştır. 7li likert (1 = hiç katılmıyorum ve 7 = tamamen katılıyorum) tipi değerlendirme ile kullanılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Bu 10 madde üzerinde Varimax yöntemiyle yapılan döndürmeli faktör analizi sonucunda, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri (.80) olarak bulunmuş ve verilerin faktör analizine uygunluğu kanıtlanmıştır. Gross ve John'un bulgularıyla uyumlu halde altı ölçek maddesi "yeniden değerlendirme" ye, dört ölçek maddesiye "bastırma" boyutuna yüklenmiştir. İki faktörün iç tutarlılık katsayısı Cronbach's Alpha "yeniden değerlendirme" .78, "bastırma" .65'tir. Araştırmadan elde edilen bulgular, Duygu Düzenleme Ölçeği'nin iki faktörlü yapısının, Türkiye'de de kuvvetli biçimde yinlendiğini ortaya koymuştur. Genel olarak hem açıklayıcı hem de karşılaştırmalı doğrulayıcı faktör analizlerinin sonuçları, DDÖ'nün Türkçe uygulamasının iki boyutlu faktör yapısının geçerlik ve güvenilirliğini destekler niteliktedir (Ulaşan Özgüle ve Sümer, 2017: 16). Duygu Düzenleme Anketi'nin İspanyol ergenler üzerinde yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında da ölçeğin, duygu düzenleme stratejilerinden "bilişsel yeniden değerlendirme" ve "ifade bastırma" ile ilgili iki faktörlü yapının varlığı desteklenmiştir. İki faktör de kişilik özellikleri, sosyal kaygı ve özgüven konusunda iyi bir ölçüt geçerliliği göstermişlerdir (Gomez-Ortiz vd., 2016).

3.3.5. Akran İlişkileri Ölçeği

Akran İlişkileri Ölçeği, Erkan Atik vd. (2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. AİÖ'nün amacı, çocuk ve ergenlerin en iyi arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin niteliğini araştırmaktır. Ölçek, Bukowski ve vd. (1994) tarafından hazırlanmıştır. Orijinal ölçek 30 maddeden ve 6 faktörlü bir yapıdan oluşmaktayken, deneysel çalışmalarla yapılan gözden geçirmeler sonucunda 23 maddeli ve 5 faktörlü bir yapı kazanmıştır. Bu 5 faktör "Birliktelik" (4 madde), "Çatışma" (4 madde), "Yardım" (5 madde), "Koruma" (5 madde) ve "Yakınlık" (5 madde) olarak adlandırılmıştır (Erkan Atik, vd., 2014: 3).

"Birliktelik" kişinin akranıyla kendi isteğiyle geçirdiği zaman oranını; "Çatışma" arkadaşlık içinde yaşanan anlaşmazlıkların ne kadar sık olduğunu; "Yardım" yaşanan adaletsiz durumlara karşı diğerini savunma ve karşılıklı yardımlaşmayı; "Koruma"

problemleri birlikte aşma konusunda duyulan güven hissini; “Yakınlık” birbirine duygusal açıdan bağlanma durumunu belirtir (Erkan Atik vd., 2014: 3).

AİÖ 5’li Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Katılımcılar “Doğru Değil”, “Doğru Olabilir”, “Genellikle Doğru”, “Çok Doğru” ve “Tamamen Doğru” şıklarından kendilerine en uygun olanı işaretlemektedirler. Katılımcıların ölçeği doldurdukları zaman diliminde kendilerine en yakın gördükleri kişiyi düşünerek soruları yanıtlamaları istenmiştir. AİÖ’nün yapı geçerliğini test etmek için uygulanan Doğrulayıcı Faktör Analizi neticesinde beş faktörlü yapı desteklenmiştir ($\chi^2/sd=19.83/12$, $p=.08$, NNFI=.98). Ölçekten alınan puanlar arttıkça, akran ilişkilerinin niteliğinin de arttığı görülmektedir (Erkan Atik vd., 2014: 6).

3.4. Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi

Araştırma, iki grup halinde toplam 191 erkek ergene uygulanmıştır.

İlk grup, Türkiye Cumhuriyeti Mahkemeleri’nin 2828 ve 5395 sayılı yasalara dayanarak haklarında bakım tedbiri verdiği, bu tedbirle ‘Korunmaya Muhtaç Çocuk’ olarak adlandırılan ve Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı Kuruluşlarda kalan ergenlerden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formları, çocukların kaldığı Zeytinburnu Çocuk Evleri Sitesi Sosyal Servisi’nde görevli meslek elemanlarından alınan bilgilerle doldurulmuş, çocukların kendilerine yöneltilmemiştir. Diğer veri toplama araçları ise gerekli izinlerin alınması ile Zeytinburnu Çocuk Evleri Sitesi’nin kütüphane ve sosyal servis birimlerinde bir ya da iki kişi olmak üzere, araştırmacının nezaretinde yapılmıştır. Uygulama esnasında gençlerin soruları uygun bir biçimde, herhangi bir yönlendirme içermeyecek şekilde cevaplaması sağlanmıştır. Ölçeklerin uygulanması kişi başına ortalama olarak 35-45 dakika arası sürmüştür.

Araştırmanın diğer grubunu, ilk gruptan alınan verilerin karşılaştırılması amacıyla, ailesi yanında yaşayan 111 erkek ergen oluşturmaktadır. Veri toplama araçları, araştırmacının nezaretinde oluşturulan beşer kişilik gruplar halinde kişilerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Uygulama esnasında gençlerin soruları uygun bir biçimde, herhangi bir yönlendirme içermeyecek şekilde cevaplamaları sağlanmıştır. Ölçeklerin uygulanması kişi başına ortalama olarak 35-45 dakika arası sürmüştür.

Araştırma verileri t Testi, Korelasyon ve Regresyon teknikleri kullanılarak SPSS 20.0 paket programıyla analiz edilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde saha araştırmasının sonucunda elde edilen bulguların analizine yer verilecektir. Öncelikle araştırmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin veriler analiz edilecek, ardından da araştırmanın temel sorusu olan konularla ilgili veriler üzerinde durulacaktır.

4.1. Demografik Bilgiler

Araştırmaya katılan ergenlerin demografik bilgilerine ilişkin frekans dağılımları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1: Yaş ve Yaşanılan Yer Özellikleri

Yaşanılan Yer	Kuruluşta Yaşayan	Yaş					Toplam	
		14	15	16	17	18		19
		2	12	16	22	21	7	80
	Aile Yanında Yaşayan	1	10	35	49	14	2	111
Toplam		3	22	51	71	35	9	191

Tablo 4.2: Sınıf ve Yaşanılan Yer Özellikleri

Yaşanılan Yer	Kuruluşta Yaşayan	Sınıf						Toplam	
		6	7	8	9	10	11		12
		1	1	5	25	11	13	24	80
	Aile Yanında Yaşayan	0	0	0	25	38	41	7	111
Toplam		1	1	5	50	49	54	31	191

Tablo 4.3: Anne Yaşam ve Yaşanılan Yer Özellikleri

		Anne Yaşam		Toplam
		Sağ	Vefat	
Yaşanılan Yer	Kuruluştta Yaşayan	61	109	170
	Aile Yanında Yaşayan	19	1	20
Toplam		80	110	190

Tablo 4.4: Baba Yaşam ve Yaşanılan Yer Özellikleri

		Baba		Toplam
		Yaşam Sağ	Vefat	
Yaşanılan Yer	Kuruluştta Yaşayan	60	109	169
	Aile Yanında Yaşayan	20	1	21
Toplam		80	110	190

Tablo 4.5: Anne Baba Medeni Hal ve Yaşanılan Yer Özellikleri

		Anne Baba Medeni Hal			Toplam
		Birlikte	Ayrı	Başkasıyla Evli	
Yaşanılan Yer	Kuruluştta Yaşayan	8	56	16	80
	Aile Yanında Yaşayan	93	15	2	110
Toplam		101	71	18	190

Tablo 4.6: Kaç Kardeş Olunduğu ve Yaşanılan Yer Özellikleri

Yaşanılan Yer	Kuruluştaki Yaşayan	Kaç Kardeş Olunduğu				Toplam
		Tek	İki	Üç	Dört ve Üstü	
	Kuruluştaki Yaşayan	9	16	27	28	80
	Aile Yanında Yaşayan	5	25	39	42	111
Toplam		14	41	66	70	191

Tablo 4.7: Kaç Kardeş Olunduğu ve Yaşanılan Yer Özellikleri

Yaşanılan Yer	Kuruluştaki Yaşayan	Kaç Kardeş Olunduğu									Toplam
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Kuruluştaki Yaşayan	25	24	16	5	5	3	1	0	1	80
	Aile Yanında Yaşayan	41	32	14	10	6	3	2	2	0	110
Toplam											190

Tablo 4.8: Annenin Eğitim Durumu ve Yaşanılan Yer Özellikleri

Yaşanılan Yer	Kuruluştaki Yaşayan	Annenin Eğitim Durumu					Toplam
		Yok	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	
	Kuruluştaki Yaşayan	27	28	18	6	1	80
	Aile Yanında Yaşayan	20	46	31	14	0	111
Toplam		47	74	49	20	1	191

Tablo 4.9: Babanın Eğitim Durumu ve Yaşanılan Yer Özellikleri

Yaşanılan Yer	Kuruluştaki Yaşayan	Babanın Eğitim Durumu					Toplam
		Yok	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	
	Kuruluştaki Yaşayan	17	28	22	11	2	80
	Aile Yanında Yaşayan	6	41	43	19	2	111
Toplam		23	69	65	30	4	191

Tablo 4.10: Psikolojik Yardım ve Yaşanılan Yer Özellikleri

Yaşanılan Yer	Kuruluştaki Yaşayan	Psikolojik Yardım		Toplam
		Evet	Hayır	
	Kuruluştaki Yaşayan	47	33	80
	Aile Yanında Yaşayan	14	91	105
Toplam		61	124	185

4.2. EPBE-PBF, İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin Alt Ölçek Ortalama ve Standart Sapma Puanları

Araştırma ölçeklerinin alt ölçek ortalama ve standart sapma puanları Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

Tablo 4.11: Alt Ölçekler

	Kurumda Yaşayan Ergenler (N=80)		Aile Yanında Yaşayan Ergenler (N=111)	
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
EPBE-DEAHB	43.64	12.76	41.18	10.77
EPBE-Şizofreni	16.66	3.59	15.33	3.66
EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düz. Boz.	23.16	6.20	21.57	6.53
EPBE-Depresyon	41.96	12.80	39.61	12.73
EPBE-Ayrılma Kaygısı Boz.	15.70	5.97	14.33	4.86
EPBE-Hastalık Kaygısı Boz.	16.14	5.69	14.34	4.58
EPBE-Anoreksiya Nervoza	14.31	4.91	14.91	6.09
EPBE-Bulimiya Nervoza	10.04	4.25	10.21	3.68
EPBE-Uykusuzluk Boz.	10.89	4.44	10.56	4.34
EPBE-Aşırı Uykululuk Boz.	15.19	5.39	14.09	5.03
EPBE-KarşıOlma Karşı Gelme	13.79	5.20	12.99	4.76
EPBE-Aralıklı Patlayıcı Boz.	10.31	4.22	10.50	3.80
EPBE-Davranım Boz.	22.50	7.82	21.88	6.46
EPBE-Sosyalİstenirlik	16.66	3.59	15.33	3.66
DDÖ-Yeniden Düzenleme	20.83	6.89	17.89	6.55
DDÖ-Bastırma	14.50	5.11	14.18	5.32
İÖA-Güvenli	19.11	4.81	18.97	4.47
İÖA-Kayıtsız	20.84	5.22	18.18	5.29
İÖA-Korkulu	14.31	4.79	13.33	5.14
İÖA-Saplantılı	14.86	4.58	13.91	3.78
AİÖ-Birliktelik	10.75	3.59	11.29	3.77
AİÖ-Çatışma	14.86	3.69	15.73	3.39
AİÖ-Yardım	17.63	6.35	17.95	5.64
AİÖ-Koruma	13.20	4.62	12.82	4.38
AİÖ-Yakınlık	17.13	5.28	16.86	5.39

4.3. Erkek Ergenlerin t Testi Sonuçları

Tablo: 4.12: Erkek Ergenlerin t Testi Sonuçları

		n	\bar{x}	ss	t	P
EPBE-Sosyal Fobi	Kurumda Kalan	80	20,65	6,94	2,730	0,007*
	Ailesiyle Yaşayan	111	18,15	5,71		
EPBE-Hastalık Kaygısı Boz.	Kurumda Kalan	80	16,14	5,7	2,420	0,017*
	Ailesiyle Yaşayan	111	14,34	4,58		
EPBE-Sosyal İstenirlik	Kurumda Kalan	80	16,66	3,58	2,490	0,014*
	Ailesiyle Yaşayan	111	15,33	3,66		
DDÖ-Yeniden Değerlendirme	Kurumda Kalan	80	20,83	6,89	2,980	0,003*
	Ailesiyle Yaşayan	111	17,9	6,55		
İÖA-Kayıtsız Bağlanma	Kurumda Kalan	80	20,84	5,215	3,410	0,001*
	Ailesiyle Yaşayan	111	18,21	5,29		

*p<0,05

Kurumda kalan ergenlerle ailesi yanında yaşayan ergenlerin psikolojik semptomlar, bağlanma ve duygu düzenleme açısından bir farklılık olup olmadığının belirlenebilmesi amacıyla uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda bazı değişkenler açısından iki grup arasında anlamlı fark olduğu tespit edilirken bazı değişkenler açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.12).

Kurumda kalanlar ile ailesiyle yaşayanlar arasında EPBE-Sosyal Fobi puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($t=2.73$; $p<0,05$) ve iki grup arasındaki fark kurumda kalanların lehine daha yüksektir (20,65).

Kurumda kalanlar ile ailesiyle yaşayanlar arasında EPBE-Hastalık Kaygısı Boz. puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Kurumda kalanların EPBE-Hastalık Kaygısı algısı daha yüksektir (16,14).

Kurumda kalanlar ile ailesiyle yaşayanlar arasında EPBE-Sosyal İstenirlik puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Kurumda kalanların EPBE-Sosyal İstenirlik algısı daha yüksektir (16,66).

Kurumda kalanlar ile ailesiyle yaşayanlar arasında DDÖ-Yeniden Değerlendirme puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Kurumda kalanların DDÖ-Yeniden Değerlendirme algısı daha yüksektir (20,83).

Kurumda kalanlar ile ailesiyle yaşayanlar arasında İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Kurumda kalanların İÖA-Kayıtsız Bağlanma algısı daha yüksektir (20,84).

4.4. Erkek Ergenlerin Korelasyon Sonuçları

Kurumda kalan ergenlerle ailesi yanında yaşayan ergenler arasında; psikolojik semptomlar, bağlanma, duygu düzenleme ve akran ilişkileri açısından herhangi bir fark olup olmadığının belirlenebilmesi amacıyla uygulanan korelasyon analizi sonucunda iki grup arasında bazı değişkenler açısından anlamlı farklar olduğu tespit edilirken bazı değişkenler açısından anlamlı farklar bulunamamıştır.

4.4.1. Kurumda Kalan Ergenlerin Korelasyon Sonuçları

Kuruluş bakımında kalan ergen erkeklerin korelasyon sonuçları Tablo 4.13'de sunulmuştur.

Tablo 4.13: Kurumda Kalan Ergenlerin Korelasyon Sonuçları

	DDÖ- Y.D.	DDÖ- Bas.	İOA- Güv.	İÖA- Kay.	İÖA- Kor.	İÖA- Sap.	AIÖ- Bir.	AIÖ- Çat.	AIÖ- Yar.	AIÖ- Kor.	AIÖ- Yak.
EPBE- PBF	.16	.16	-.09	.25*	.28*	.24*	.22	-.41**	.03	.13	.29*
DEAHB EPBE- PBF	.04	.29*	-.15	.17	.40**	.39**	.06	-.47**	.01	-.02	.12
Şizofreni EPBE- PBF Y. D.	.05	.09	-.06	.27*	.40**	.22*	.21	-.62**	-.07	.09	.20
Düz. EPBE- PBF	.10	.23*	-.18	.18	.43**	.41**	.06	-.41**	-.01	.01	.19
Depresyon EPBE- PBF	.11	.25*	-.30**	-.06	.27*	.48**	.10	-.31**	.07	.04	.28**
Ay. Kay. EPBE- PBF	.00	.14	-.13	.13	.33**	.20**	.05	-.40**	-.13	-.14	.03
Sosyal Fobi EPBE- PBF	.08	.18	-.24*	.13	.42**	.56**	.05	-.33**	.02	.01	.21
Panik. EPBE- PBF Yay. Kay.	.26*	.22*	-.13	.23*	.37**	.45**	.20	-.37**	.08	.13	.33*

EPBE-PBF OKB	.15	.21	-.02	.14	.43**	.42**	.12	-.37**	.04	.13	.31**
EPBE-PBF Has. Kay.	.09	.16	-.17	.01	.36**	.47**	.19	-.31**	.09	.06	.20
EPBE-PBF Ano.	.03	.09	-.08	-.05	-.01	.37**	.09	-.14	-.15	.00	.07
EPBE-PBF Bul.	-.01	.15	.11	-.00	.15	.40**	-.07	-.19	-.19	-.06	.03
EPBE-PBF Uykusuz.	.22*	.29**	-.14	.21	.35**	.35**	.21	-.34**	.13	.13	.18
EPBE-PBF Aşırı Uyku.	.17	.19	-.18	.20	.32**	.19	.14	-.40**	.08	.09	.20
EPBE-PDF K.O.K.G.	.01	.11	-.04	.23**	.37**	.31**	.13	-.60**	-.11	.01	.12
EPBE-PBF Ar. Pat.	.04	.13	-.04	.28**	.40**	.31**	.24*	-.57**	-.09	.08	.20
EPBE-PBF Dav. Boz.	-.01	.18	.18	.21	.34**	.22	.12	-.57**	-.10	.01	.05
EPBE-PBF Sosyal İs.	.37**	-.05	-.07	.08	-.17	-.03	.18	.19	.08	.14	.26*

Kurumda kalan ergenlerin korelasyon sonuçlarına bakıldığında:

EPBE-DEAHB ve İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.25); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.28); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.24); AİÖ-Çatışma ile arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.41); AİÖ-Yakınlık ile arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.29) bulunmaktadır.

EPBE-Şizofreni ve DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.29); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.40); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.39); AİÖ-Çatışma ile arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.47) bulunmaktadır.

EPBE-Yıkıcı Duygulanım Düzensizliği Bozukluğu ve İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.27); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.40); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.22); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.21); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.62); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.20) bulunmaktadır.

EPBE-Depresyon ve DDÖ-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.43); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.41); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.41) bulunmaktadır.

EPBE-Ayrıma Kaygısı Bozukluğu ve Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.25); İÖA-Güvenli arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.30); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.27); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.48); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.31); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.28) bulunmaktadır.

EPBE-Sosyal Fobi ve İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.33); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.20); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.40) bulunmaktadır.

EPBE-Panik Bozukluk ve İÖA-Güvenli arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.24); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.42); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.56); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde (.33) bulunmaktadır.

EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.26); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.22); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.37); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.45); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.37); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.33) bulunmaktadır.

EPBE-OKB ve İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.43); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.42); AİÖ-Çatışma arasında

negatif yönde anlamlı korelasyon (-.37); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.31) bulunmaktadır.

EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu ve İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.36); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon(.47); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.31) bulunmaktadır.

EPBE-Anoreksiya ve İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.37) bulunmaktadır.

EPBE-Bulimiya ve İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.40) bulunmaktadır.

EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu ve DDO-Yeniden düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.22); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.29); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.35); İÖA- Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.35);;AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.34) bulunmaktadır.

EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu ve İÖA-Korkulu arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (.32); AİÖ-Çatışma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (-.40)

EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.37); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.31); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.60) bulunmaktadır.

EPBE-Patlayıcı Bozukluk ve İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.28); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.40); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.31); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.24); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.57).

EPBE-Davranım ve İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.34); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.57) bulunmaktadır.

EPBE-Sosyal İstenirlik ve DDO Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.37), AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.26) bulunmaktadır.

4.4.2. Aile Yanında Kalan Ergenlerin Korelasyon Sonuçları

Ailesi yanında kalan ergen erkeklerin korelasyon sonuçları Tablo 4.14'de belirtilmiştir.

Tablo 4.14: Aile Yanında Kalan Ergenlerin Korelasyon Sonuçları

	DD Ö- Y.D.	DDÖ- Bas.	İOA- Güv.	İÖA- Kay.	İÖA- Kor.	İÖA- Sap.	AIÖ- Bir.	AIÖ- Çat.	AIÖ- Yar.	AIÖ- Kor.	AIÖ- Yak.
EPBE- PBF DEAHB	.20*	.23**	-.09.	.34*	.43*	.41*	.28*	-.39**	.22*	.35*	.32*
EPBE- PBF	.21*	.29**	-.06	.29*	.41*	.26*	.16	-.33**	.14	.25*	.23*
Şizofreni	.14	.18	-.02	.33*	.41*	.35*	.28*	-.35**	.23*	.36*	.25*
PBF Y. D. Düz.	.30**	.37**	-.13	.39*	.50*	.37*	.21*	-.40**	.25*	.33*	.24*
Depresyo n	.23*	.34**	-.25**	.26*	.44*	.36*	.27*	-.30**	.27*	.26*	.26*
EPBE- PBF Ay. Kay.	.16	.30**	-.24*	.21**	.49*	.23*	.15	-.40**	.18	.16	.08
Sosyal Fobi	.32**	.39**	-.18	.25*	.45*	.32*	.21*	-.32**	.20*	.29*	.20*
EPBE- PBF Panik.	.37**	.49**	-.06	.43*	.53*	.30*	.23*	-.38**	.21*	.36*	.22*
EPBE- PBF Yay. Kay.	.27**	.39**	-.11	.40*	.47*	.39*	.27*	-.36**	.32*	.34*	.32*
OKB	.23*	.25**	-.16*	.24*	.39*	.27*	.32*	-.25**	.22*	.24*	.17*
EPBE- PBF Has. Kay.	.23*	.16	-.12	.12	.19*	.01	-.01	-.08	.08	.00	.06
EPBE- PBF Ano. PBF Bul.	.00	.07	-.09	.05	.20*	.21*	.22*	-.21*	.18	.21*	.18

EPBE- PBF	.29 **	.21*	.03	.34*	.30*	.23*	.13	-.37**	.18	.31*	.13*
Uykusuz. EPBE- PBF	.31 **	.27**	-.04	.43*	.32*	.33*	.28*	-.32**	.34*	.35*	.20*
Aşırı Uyku. EPBE- PDF	.10	.13	-.11	.36*	.37*	.34*	.17	-.36**	.10	.19*	.14
K.O.K.G. EPBE- PBF Ar.	- .03	.06	.02	.21*	.25*	.23*	.14	-.31**	.03	.23*	.11
Pat. EPBE- PBF Dav.	- .06	.00	.04	.15	.15	.15	.05	-.32**	-.05	.13	.04
Boz. EPBE- PBF	.07	.16	.02	.05	-.00	.09	.08	.06	.18	.02	.10
Sosyal İ̇s.											

Ailesi yanında kalan ergenlerin korelasyon sonuçlarına bakıldığında:

EPBE-DEAHB ve DDO Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.20); DDO Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.34); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.43); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.41); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.28); AİÖ-Çatışma ile arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.39); AİÖ-Yardım arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.22); AİÖ-Korunma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.35); AİÖ-Yakınlık ile arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.32) bulunmaktadır.

EPBE-Şizofreni ve DDO Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.21); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.29); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon(.29); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.41); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.35); AİÖ-Çatışma ile arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.33); AİÖ-Koruma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.25); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23) bulunmaktadır.

EPBE-Yıkıcı Duygulanım Düzensizliği Bozukluğu ve İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.33); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı

korelasyon (.41); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.35); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.28); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.35); AİÖ-Yardım arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23); AİÖ-Koruma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.36); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.25) bulunmaktadır.

EPBE-Depresyon ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.30); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.37); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.39); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.50); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.37); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.21); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.40); AİÖ-Yardım arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.25); AİÖ-Koruma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.33); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.24) bulunmaktadır.

EPBE-Ayrılma Kaygısı Bozukluğu ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.34); İÖA-Güvenli arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.25); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.26); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.44); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.36); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.27); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.30); AİÖ-Yardım arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.27); AİÖ-Koruma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.26); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.26) bulunmaktadır.

EPBE Sosyal Fobi ve DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.30); İÖA-Güvenli arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.24); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.21); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.49); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.40) bulunmaktadır.

EPBE-Panik Bozukluk ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.32); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.39); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.25); İÖA-Korkulu arasında

pozitif yönde anlamlı korelasyon (.45); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.32); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.21); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.32); AİÖ-Yardım arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.20); AİÖ-Koruma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.29); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.20) bulunmaktadır.

EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.37); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.49); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.43); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.53); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.30); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.38); AİÖ-Yardım arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.21); AİÖ-Koruma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.36); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.22) bulunmaktadır.

EPBE- OKB ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.27); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.39); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.40); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.47); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.39); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.27); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.36); AİÖ-Yardım arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.32); AİÖ-Koruma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.34); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.32) bulunmaktadır.

EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.25); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.24); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.39); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.27); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.32); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.25); AİÖ-Yardım arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.22); AİÖ-Koruma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.24) bulunmaktadır.

EPBE-Anoreksiya ve DDO-Yeniden Dzenleme arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.23) bulunmaktadır.

EPBE-Bulimiya ve İÖA-Korkulu arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.20); İÖA-Saplantılı arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.21); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.22); AİÖ-Çatışma arasında negatif ynde anlamlı korelasyon (-.21); AİÖ-Koruma arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.21) bulunmaktadır.

EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu ve DDO-Yeniden Dzenleme arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.31); DDO-Bastırma arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.27); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.43); İÖA-Korkulu arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.32); İÖA-Saplantılı arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.33); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.28); AİÖ-Çatışma arasında negatif ynde anlamlı korelasyon (-.32); AİÖ-Yardım arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.34); AİÖ-Koruma arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.35); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.20) bulunmaktadır.

EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve İÖA-Kayıtsız arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.36); İÖA-Korkulu arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.37); İÖA-Saplantılı arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.34); AİÖ-Çatışma arasında negatif ynde anlamlı korelasyon (-.36) bulunmaktadır.

EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk ve İÖA-Kayıtsız arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.21); İÖA-Korkulu arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.25); İÖA-Saplantılı arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.23); AİÖ-Çatışma arasında negatif ynde anlamlı korelasyon (-.31); AİÖ-Koruma arasında pozitif ynde anlamlı korelasyon (.23) bulunmaktadır.

EPBE-Davranım Bozukluğu AİÖ-Çatışma arasında negatif ynde anlamlı korelasyon (-.32) bulunmaktadır.

4.4.3. Toplam Örneklem Korelasyon Sonuçları

Araştırmaya katılan ergenlerin tümüne dair korelasyon sonuçları Tablo 4.15’dedir.

Tablo 4.15: Toplam Örneklem Korelasyon Sonuçları

	DDÖ- Y.D.	DDÖ- Bas.	İOA- Güv.	İÖA- Kay.	İÖA- Kor.	İÖA- Sap.	AİÖ- Bir.	AİÖ- Çat.	AİÖ- Yar.	AİÖ- Kor.	AİÖ- Yak.
EPBE- PBF DEAHB	.20**	.20**	-.09	.32**	.36**	.34**	.24**	-.41**	.12	.25**	.31**
EPBE- PBF Şizofreni	.15*	.29**	-.10	.26**	.41**	.33**	.11	-.40**	.07	.13	.18*
EPBE- PBF Y. D.	.10	.15*	-.02	.31**	.41**	.30**	.25**	-.47**	.09	.24**	.23**
Düz. EPBE- PBF	.21**	.31**	-.16*	.32**	.47**	.40**	.14	-.41**	.13	.20**	.22**
Depresyon EPBE- PBF	.19**	.30**	- .27**	.14	.37**	.43**	.17*	-.31**	.17*	.16*	.27**
Ay. Kay. EPBE- PBF	.12	.23**	-.18*	.21**	.43**	.24**	.10	-.41**	.02	.02	.06
Sosyal Fobi EPBE- PBF	.22**	.30**	- .20**	.22**	.44**	.45**	.12	-.33**	.11	.16*	.21**
Panik. EPBE- PBF Yay.	.34**	.38**	-.09	.37**	.48**	.37**	.21**	-.38**	.21**	.26**	.26**
Kay. EPBE- PBF OKB	.23**	.31**	-.07	.31**	.46**	.42**	.19**	-.37**	.18*	.25**	.32**
EPBE- PBF Has.	.19**	.21**	-.16*	.17*	.38**	.39**	.24**	-.30**	.15*	.16*	.19**
Kay. EPBE- PBF Ano.	.14	.13	-.10	.04	.11	.15*	.03	-.09	-.01	.00	.06
EPBE- PBF Bul.	-.01	.11	.00	.02	.17*	.31**	.10	-.19**	.00	.08	.11
EPBE- PBF Uykusuz.	.26**	.25**	-.05	.29**	.32**	.31**	.16*	-.36**	.16*	.23**	.15*

EPBE- PBF Aşırı Uyku.	.26**	.24**	-.10	.35**	.33**	.27**	.21**	-.36**	.21**	.24**	.20**
EPBE- PDF K.O.K.G.	.07	.13	-.08	.31**	.37**	.33**	.14*	-.47**	-.00	.11	.13
EPBE- PBF Ar. Pat.	-.00	.09	-.01	.23**	.31**	.27**	.18*	-.42**	-.03	.16*	.15*
EPBE- PBF Dav. Boz.	-.02	.08	.11	.18*	.24**	.20**	.08	-.44**	-.09	.08	.04
EPBE- PBF Sosyal İ̇s.	.23**	.08	-.02	.11	-.05	.06	.10	.10	.13	.08	.17*

Toplam örneklemin korelasyon sonuçlarına bakıldığında:

EPBE-DEAHB ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.20); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.20); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.32); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.36); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.34); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.24); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.41); AİÖ-Koruma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.25); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.31) bulunmaktadır.

EPBE-Şizofreni ve DDO Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.29); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.26); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.41); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.33); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.40) bulunmaktadır.

EPBE-Yıkıcı Duygulanım Düzensizliği Bozukluğu ve İÖA- Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.31); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.41); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.30); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.25); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.47); AİÖ-Koruma arasında pozitif yönde

anlamli korelasyon (.24); AIÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.23) bulunmaktadır.

EPBE-Depresyon ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.21); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.31); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.32); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.47); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.40); AIÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamli korelasyon (-.41); AIÖ-Koruma arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.20); AIÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.22) bulunmaktadır.

EPBE-Ayrılma Kaygısı Bozukluğu ve DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.30); İÖA-Güvenli arasında negatif yönde anlamli korelasyon (-.27); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.37); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.43); AIÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamli korelasyon (-.31); AIÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.27) bulunmaktadır.

EPBE-Sosyal Fobi ve DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.23); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.21); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.43); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.24); AIÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamli korelasyon (-.41) bulunmaktadır.

EPBE-Panik Bozukluk ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.22); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.30); İÖA-Güvenli arasında negatif yönde anlamli korelasyon (-.20); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.22); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.44); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.45); AIÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamli korelasyon (-.33); AIÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.21) bulunmaktadır.

EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.34); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.38); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.37); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.48); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamli korelasyon (.37); AIÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamli korelasyon

(.21); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.38); AİÖ-Yardım arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.21); AİÖ Koruma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.26); AİÖ Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.26) bulunmaktadır.

EPBE-OKB ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.31); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.31); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.46); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.42); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.37); AİÖ-Koruma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.25); AİÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.32) bulunmaktadır.

EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu ve DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.21); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.38); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.39); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.24); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.30); bulunmaktadır.

EPBE-Bulimiya ve İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.31) bulunmaktadır.

EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.26); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.25); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.29); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.32); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.31); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.36); AİÖ-Koruma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23) bulunmaktadır.

EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.26); DDO-Bastırma arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.24); İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.35); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.33); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.27); AİÖ-Birliktelik arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.21); AİÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.36); AİÖ-Yardım arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.21); AİÖ-Koruma arasında pozitif

yönde anlamlı korelasyon (.24); AIÖ-Yakınlık arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.20) bulunmaktadır.

EPBE-Karşıt Olma ve İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.31); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.37); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.33); AIÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.47) bulunmaktadır.

EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk ve İÖA-Kayıtsız arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23); İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.31); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.27); AIÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.42) bulunmaktadır.

EPBE-Davranım Bozukluğu ve İÖA-Korkulu arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.24); İÖA-Saplantılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.20); AIÖ-Çatışma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon (-.44) bulunmaktadır.

EPBE-Sosyal İstenirlik ve DDO-Yeniden Düzenleme arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon (.23) bulunmaktadır.

4.5. Erkek Ergenlerin Regresyon Sonuçları

4.5.1 Kurumda Kalanların Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 4.16: İÖA, DDÖ ve AIÖ'nin EPBE-DEAHB Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		R ²	Katsayı			Model	
Bağımlı	Bağımsız		β	t	p	F	P
EPBE-PBF DEAHB	İÖA-Korkulu	,076	0,276	2,540	0,013*	6,450	0,013
	İÖA-Korkulu	,182	0,127	1,121	0,266	8,585	0,000
	AIÖ-Çatışma		-0,358	-3,159	0,002*		
	İÖA-Korkulu	0,254	0,083	0,751	0,455		
	AIÖ-Çatışma		-0,374	-3,430	0,001*	8,632	0,000
	AIÖ-Yakınlık		0,271	2,705	0,008*		

*p<0,05, **p<0,01

EPBE-DEAHB'nin yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu bağlanma değişkeni EPBE-DEAHB puanlarındaki varyansın %7.6'sını açıklamıştır (F=6.45, p< .01). Analize ikinci

aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-DEAHB için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nün Çatışma ve Yakınlık alt boyutlarının sırasıyla EPBE-DEAHB puanlarındaki varyansın %10.6'sını (F=8.58, p< .00) ve %7.2'sini (F=8.63, p< .00) açıkladığı görülmüştür. Ancak AİÖ Çatışma alt boyutu negatif yönde yordayıcı bir değişken olmuştur. Çünkü AİÖ akran ilişkilerindeki olumlu boyutların değerlendirildiği bir ölçektir. Bütün değişkenler toplamda EPBE-DEAHB'yi %25.4 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.17: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Şizofreni Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	P	F	P	R ²
EPBE-PBF Şizofreni	İÖA-Korkulu	0,400	3,857	0,000*	14,878	0,000	0,160
	İÖA-Korkulu	0,325	3,182	0,002*	12,653	0,000	0,247
	İÖA-Saplantılı	0,305	2,986	0,004*			
	İÖA-Korkulu	0,207	1,980	0,051	12,273	0,000	0,326
	İÖA-Saplantılı	0,248	2,500	0,015*			
	AİÖ-Çatışma	-0,315	-2,985	0,004*			

*p<0,05, **p<0,01

EPBE-Şizofreni'nin yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu ve İÖA-Saplantılı bağlanma değişkenleri EPBE-Şizofreni puanlarındaki varyansın sırasıyla %16'sını (F=14.878, p< .01) ve %8.7'sini (F=12.653, p< .01) yordamışlardır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-Şizofreni için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nün Çatışma alt boyutunun EPBE-Şizofreni puanlarındaki varyansın %7.9'unu (F=12.273, p< .01) açıkladığı görülmüştür. Ancak AİÖ-Çatışma alt boyutu AİÖ akran ilişkilerindeki olumlu boyutların değerlendirildiği bir ölçek olduğu için negatif yönde yordayıcı bir değişken olmuştur. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Şizofreni'yi %32.6 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.18: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	B	t	P	F	P	R ²
EPBE-PBF Yık. Duy. Düz. Boz.	İÖA- Korkulu	0,402	3,882	0,000*	15,069	0,000	0,162
	İÖA- Korkulu	0,175	1,812	0,074	26,556	0,000	0,408
	AİÖ-Çatışma	-0,546	-5,661	0,000*			

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu bağlanma değişkeni EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu puanlarındaki varyansın %16.2'sini açıklamıştır (F=15.069, p<.01). Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nün Çatışma alt boyutu negatif yönde olmakla birlikte EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu puanlarındaki varyansın %24.6'sını açıklamıştır (F=26.556, p<.01). Bütün değişkenler toplamda EPBE-Yıkıcı Duygu Düzensizliği Bozukluğu'nu %40.8oranında yordamaktadır.

Tablo 4.19: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Depresyon Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	P	F	p	R ²
EPBE-PBF Depresyon	İÖA-Korkulu	0,433	4,247	0,000*	18,034	0,000	0,188
	İÖA-Korkulu	0,353	3,551	0,001*	15,511	0,000	0,287
	İÖA-Saplantılı	0,325	3,277	0,002*			
	İÖA-Korkulu	0,273	2,603	0,011			
	İÖA-Saplantılı	0,287	2,889	0,005*	12,100	0,000	0,323
	AİÖ-Çatışma	-0,213	-2,012	0,048*			

*p<0,05 **p<0,01

Tabloyu incelediğimizde EPBE-Depresyon'un yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu ve Saplantılı bağlanma değişkenleri EPBE-Depresyon puanlarındaki varyansın sırasıyla %18.8'ini (F=18.034, p< .01) ve %9.9'unu açıklamıştır (F=15.511, p< .01). Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-Depresyon için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nün Çatışma alt boyutunun EPBE-Depresyon puanlarındaki varyansın %3.6'sını (F=12.100, p< .05) açıkladığı görülmüştür. Ancak AİÖ Çatışma alt boyutu negatif yönde yordayıcı bir değişken olmuştur. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Depresyon'u %32.3 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.20: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	B	t	p	F	P	R ²
EPBE-PBF	İÖA-Saplantılı	0,476	4,783	0,000*	22,875	0,000	0,227
	İÖA-Saplantılı	0,446	4,594	0,000*			
Ayr. Kay. Boz.	İÖA-Güvenli	-0,241	-2,483	0,015*	15,276	0,000	0,284

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Ayrılma Kaygısı'nın yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analiz dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiş ve İÖA-Saplantılı bağlanma EPBE-Ayrılma Kaygısı puanlarındaki varyansın %22.7'sini açıklamıştır (F=22.875, p< .01). İÖA-Güvenli bağlanma ise negatif yönde olmakla birlikte EPBE-Ayrılma Kaygısı puanlarındaki varyansın %5.7'sini açıklamıştır (F=15.276, p< .02). Analize ikinci aşamada girilen DDÖ ve üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nün EPBE-Ayrılma Kaygısı için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Ayrılma Kaygısı'nı %28.4 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.21: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Sosyal Fobi Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	B	t	p	F	p	R ²
EPBE-PBF	İÖA-Korkulu	0,334	3,129	0,002*	9,788	0,002	0,111
	Sosyal Fobi	İÖA-Korkulu	0,202	1,792			
	AİÖ-Çatışma	-0,317	-2,820	0,006*	9,307	0,000	0,195

*p<0,05 **p<0,01

Tabloyu incelediğimizde EPBE-Sosyal Fobi'nin yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analiz edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu bağlanma değişkeni EPBE-Sosyal Fobi puanlarındaki varyansın %11.1'ni açıklamıştır (F=9.788, p<.01). Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-Sosyal Fobi için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nün Çatışma boyutu negatif yönde yordayıcı bir değişken olarak EPBE-Sosyal Fobi puanlarındaki varyansın %8.4'ünü açıklamıştır (F=9.307, p<.01). Bütün değişkenler toplamda EPBE-Sosyal Fobi'yi %19.5 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.22: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Panik Bozukluk Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	P	F	P	R ²
EPBE-PBF	İÖA-Saplantılı	0,552	5,843	0,000*	34,136	0,000	0,304
	Panik Boz.	İÖA-Saplantılı	0,477	5,191			
	İÖA-Korkulu	0,301	3,271	0,002*	24,541	0,000	0,389

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Panik Bozukluk'un yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analiz edilmiştir. Analize ilk olarak İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Saplantılı bağlanma ve İÖA-Korkulu bağlanma değişkeni EPBE-Panik Bozukluk puanlarındaki varyansın sırasıyla %30.4'ünü (F=34.136, p<.01) ve %8.5'ini (F=24.541, p<.01) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ ve

üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nün EPBE-Panik Bozukluk için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadıkları görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Panik Bozukluk'u %38.9 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.23: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	B	T	P	F	P	R ²
EPBE-PBF Yay. Kay. Boz.	İÖA-Saplantılı	0,445	4,385	0,000*	19,224	0,000	0,198
	İÖA-Saplantılı	0,376	3,739	0,000*	14,290	0,000	0,271
	İÖA-Korkulu	0,279	2,775	0,007*			

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analizedâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Saplantılı bağlanma ve İÖA-Korkulu bağlanma değişkeni EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu puanlarındaki varyansın sırasıyla %19.8'ini (F=19.224, p<.01) ve %7.3'ünü (F=14.290, p<.01) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ ve üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nün EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadıkları görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu'nu %27.1 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.24: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-OKB Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	P	F	P	R ²
EPBE-PBF OKB	İÖA-Korkulu	0,433	4,238	0,000*	17,961	0,000	0,187
	İÖA-Korkulu	0,349	3,533	0,001*	15,951	0,000	0,293
	İÖA-Saplantılı	0,336	3,394	0,001*			

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-OKB'nin yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dahil edilmiştir.

Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu ve İÖA-Saplantılı bağlanma değişkenleri EPBE-OKB puanlarındaki varyansın sırasıyla %18.7'sini (F=17.961, p<.01) ve %10.6'sını (F=15.951, p<.01) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ ve üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nün EPBE-OKB için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadıkları görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-OKB'yi %29.3 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.25: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	B	t	p	F	P	R ²
EPBE-PBF Has. Kay. Boz.	İÖA-Saplantılı	0,472	4,723	0,000*	22,309	0,000	0,222
	İÖA-Saplantılı	0,408	4,098	0,000*			
	İÖA-Korkulu	0,258	2,596	0,011*	15,346	0,000	0,285

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analizedâhil edilmiştir. Analize ilk olarak İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Saplantılı ve İÖA-Korkulu bağlanma değişkenleri EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu puanlarındaki varyansın sırasıyla %22.2'sini (F=22.309, p<.01) ve %6.3'ünü (F=15.346, p<.02) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ ve üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nün EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmamıştır. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu'nu %28.5 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.26: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Anoreksiya Nervoza Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	p	R ²
EPBE-PBF Anoreksiya Ner.	İÖA-Saplantılı	0,374	3,567	0,001*	12,724	0,001	0,140
	İÖA-Saplantılı	0,410	3,933	0,000*			
	AİÖ-Yardım	-0,218	-2,089	0,040*	8,819	0,000	0,186

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Anoreksiya Nervoza'nın yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Saplantılı değişkeni EPBE-Anoreksiya Nervoza puanlarındaki varyansın %14'ünü (F=12.724, p<.01) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-Anoreksiya Nervoza için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür. Üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nün Yardım alt boyutu negatif yönde olmakla birlikte varyansın %4.6'sını (F=8.819, p<.05) yordamıştır. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Anoreksiya Nervoza'yı %18.6 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.27: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Bulimiya Nervoza Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	T	P	F	p	R ²
EPBE-PBF	İÖA-Saplantılı	0,400	3,852	0,000*	14,836	0,000	0,160
	İÖA-Saplantılı	0,442	4,355	0,000*			
Bulimiya Ner.	AİÖ-Yardım	-0,262	-2,581	0,012*	11,287	0,000	0,227

*p<0,05 **p<0,01

Tabloyu incelediğimizde EPBE-Bulimiya Nervoza'nın yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analiz dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Saplantılı bağlanma değişkeni EPBE-Bulimiya Nervoza puanlarındaki varyansın %16'sını (F=14.836, p<.01) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-Bulimiya için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür. Üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nün Yardım alt boyutu varyansın %6.7'sini (F=11.287, p<.02) negatif yönde yordamıştır. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Bulimiya Nervoza'yı %22.7 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.28: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	p	R ²
EPBE-PBF Uykusuzluk Boz.	İÖA-Saplantılı	0,378	3,611	0,001*	13,038	0,001	0,143
	İÖA-Saplantılı	0,310	2,973	0,004*	10,542	0,000	0,215
	İÖA-Korkulu	0,276	2,653	0,010*			

*p<0,05 **p<0,01

Tabloyu incelediğimizde EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhiledilmiştir. Analize ilk olarak İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Saplantılı ve İÖA-Korkulu bağlanma EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu puanlarındaki varyansın sırasıyla %14.3'ünü (F=13.038, p<.01) ve %7.2'sini (F=10.542, p<.02) açıklamıştır. DDÖ ve analize üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nün EPBE-Uykusuzluk için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadıkları görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu'nu %21.5 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.29: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	p	R ²
EPBE-PBF Aşırı Uy. Boz.	İÖA-Korkulu	0,318	2,963	0,004*	8,780	0,004	0,101
	İÖA-Korkulu	0,184	1,624	0,108	8,865	0,000	0,187
	AİÖ-Çatışma	-0,323	-2,854	0,006*			

*p<0,05 **p<0,01

Tabloyu incelediğimizde EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu bağlanma değişkeni EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu puanlarındaki varyansın %10.1'ini (F=8.780, p<.01) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-Aşırı Uykululuk için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı

görülmüştür. Üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nün Çatışma alt boyutu varyansın %8.6'sını (F=8.865, p<.01) negatif yönde yordamıştır. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu'nu %18.7 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.30: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	p	R ²
EPBEPBF Kar. Ol. Kar. Gel. Boz.	İÖA-Korkulu	0,365	3,459	0,001*	11,967	0,001	0,133
	İÖA-Korkulu	0,308	2,896	0,005*	8,566	0,000	0,182
	İÖA-Saplantılı	0,228	2,147	0,035*			
	İÖA-Korkulu	0,123	1,219	0,226			
	İÖA-Saplantılı	0,138	1,453	0,150	15,511	0,000	0,380
	AİÖ-Çatışma	-0,499	-4,923	0,000*			

*p<0,05 **p<0,01

Tabloyu incelediğimizde EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dahil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu ve İÖA-Saplantılı bağlanma değişkenleri EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu puanlarındaki varyansın sırasıyla %13.3'ünü (F=11.967, p< .01) ve %4.9'unu (F=8.566, p< .05) yordamışlardır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nin Çatışma alt boyutunun EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme puanlarındaki varyansın %19.8'ini (F=15.511, p< .01) negatif yönde açıkladığı görülmüştür Bütün değişkenler toplamda EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu'nu %38 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.31: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE- Aralıklı Patlayıcı Bozukluk Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	p	R ²
EPBE-PBF Aralıklı Pat. Boz.	İÖA-Korkulu	0,402	3,874	0,000*	15,008	0,000	0,161
	İÖA-Korkulu	0,347	3,313	0,001*	10,048	0,000	0,207
	İÖA-Saplantılı	0,220	2,104	0,039*			
	İÖA-Korkulu	0,176	1,745	0,085			
	İÖA-Saplantılı	0,137	1,438	0,155	15,192	0,000	0,375
	AİÖ-Çatışma	-0,459	-4,518	0,000*			

*p<0,05 **p<0,01

Tabloyu incelediğimizde EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk'un yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu ve İÖA-Saplantılı bağlanma değişkenleri EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk puanlarındaki varyansın sırasıyla %16.1'ini (F=15.008, p< .01) ve %4.6'sını (F=10.048, p< .05) yordamışlardır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nün Çatışma alt boyutunun EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk puanlarındaki varyansın %16.8'ini (F=15.192, p< .01) negatif yönde açıkladığı görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk'u %37.5 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.32: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Davranım Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	p	R ²
EPBE-PBF	İÖA-Korkulu	0,335	3,142	0,002*	9,871	0,002	0,112
	İÖA-Korkulu	0,119	1,167	0,247			
Dav. Boz.	AİÖ-Çatışma	-0,517	-5,056	0,000*	19,272	0,000	0,334

*p<0,05 **p<0,01

Tabloyu incelediğimizde EPBE-Davranım Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu bağlanma değişkeni EPBE-Davranım Bozukluğu puanlarındaki varyansın %11.2'sini (F=9.871, p<.01) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-Davranım Bozukluğu için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür. Üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nün Çatışma alt boyutu varyansın %22.2'sini (F=19.272, p<.01) negatif yönde yordamıştır. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Davranım Bozukluğu'nu %33.4 oranında yordamaktadır.

4.5.2. Ailesiyle Yaşayanların Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 4.33: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-DEAHB Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	P	R ²
EPBE-PBF DEAHB	İÖA-Korkulu	0,427	4,933	0,000*	24,331	0,000	0,182
	İÖA-Korkulu	0,325	3,674	0,000*	18,711	0,000	0,257
	İÖA-Saplantılı	0,292	3,299	0,001*			
	İÖA-Korkulu	0,251	2,760	0,007*	15,285	0,000	0,300
	İÖA-Saplantılı	0,257	2,936	0,004*			
	AİÖ-Çatışma	-0,226	-2,554	0,012*			
	İÖA-Korkulu	0,193	2,081	0,040*	15,285	0,000	0,333
	İÖA-Saplantılı	0,240	2,792	0,006*			
	AİÖ-Çatışma	-0,232	-2,669	0,009*			
	AİÖ-Yakınlık	0,193	2,291	0,024*			

*p<0,05 **p<0,01

Tabloyu incelediğimizde EPBE-DEAHB'nin yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nin alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu ve Saplantılı bağlanma değişkenleri EPBE-DEAHB puanlarındaki varyansın sırasıyla %18.2'sini (F=24.331, p< .01) ve %7.5'ünü (F=18.711, p< .01) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nin EPBE-DEAHB için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nin Çatışma ve Yakınlık alt boyutlarının sırasıyla EPBE-DEAHB puanlarındaki varyansın %4.3'ünü (F=15.285, p< .02) ve %3.3'ünü (F=15.285, p< .05) açıkladığı görülmüştür. Ancak AİÖ Çatışma alt boyutu negatif yönde yordayıcı bir değişken olmuştur çünkü AİÖ akran ilişkilerindeki olumlu boyutların değerlendirildiği bir ölçektir. Bütün değişkenler toplamda EPBE-DEAHB'yi %33.3 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.34: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Şizofreni Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	P	F	P	R ²
EPBE-PBF Şizofreni	İÖA-Korkulu	0,413	4,729	0,000*	22,363	0,000	0,170
	İÖA-Korkulu	0,335	3,611	0,000*			
	AİÖ-Çatışma	-0,204	-2,198	0,030*	13,991	0,000	0,206

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Şizofreni'nin yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nin alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu değişkeni EPBE-Şizofreni puanlarındaki varyansın %17'sini (F=22.363, p<.00) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nin EPBE-Şizofreni için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür. Üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nin Çatışma alt boyutu varyansın %3.6'sını (F=13.991, p<.05) yordamıştır ancak AİÖ Çatışma alt boyutu negatif yönde yordayıcı bir değişken olmuştur çünkü AİÖ akran ilişkilerindeki olumlu boyutların değerlendirildiği bir ölçektir. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Şizofreni'yi %20.6 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.35: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	p	R ²
EPBE-PBF Yık. Duy. Düz. Boz.	İÖA-Korkulu	0,407	4,651	0,000*	21,634	0,000	0,166
	İÖA-Korkulu	0,325	3,571	0,001*			
	İÖA-Saplantılı	0,234	2,566	0,012*	14,665	0,000	0,214
	İÖA-Korkulu	0,259	2,756	0,007*			
	İÖA-Saplantılı	0,203	2,242	0,027*	11,877	0,000	0,250
	AİÖ-Koruma	0,207	2,274	0,025*			
	İÖA-Korkulu	0,203	2,100	0,038*	10,199	0,000	0,278
	İÖA-Saplantılı	0,176	1,952	0,054			
	AİÖ-Koruma	0,195	2,164	0,033*			
AİÖ-Çatışma	-0,184	-2,030	0,045*				

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu ve Saplantılı bağlanma değişkenleri EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği puanlarındaki varyansın sırasıyla %16.6'sını (F=21.634, p< .00) ve %4.8'ini (F=14.665, p< .02) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nin EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nin Koruma ve Çatışma alt boyutlarının sırasıyla EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği puanlarındaki varyansın %3.6'sını (F=11.877, p< .05) ve %2.8'ini (F=10.199, p< .05) açıkladığı görülmüştür. AİÖ Çatışma alt boyutu negatif yönde yordayıcı bir değişken olmuştur çünkü AİÖ akran ilişkilerindeki olumlu boyutların değerlendirildiği bir ölçektir. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu'nu %27.8 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.36: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Depresyon Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	P	F	p	R ²
EPBE-PBF Depresyon	İÖA-Korkulu	0,504	6,068	0,000*	36,820	0,000	0,254
	İÖA-Korkulu	0,428	4,951	0,000*	22,469	0,000	0,296
	İÖA-Saplantılı	0,217	2,512	0,014*			
	İÖA-Korkulu	0,354	3,878	0,000*			
	İÖA-Saplantılı	0,211	2,478	0,015*	17,226	0,000	0,328
	DDÖ-Baskılama	0,195	2,245	0,027*			

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Depresyon'un yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu ve Saplantılı bağlanma değişkenleri EPBE-Depresyon puanlarındaki varyansın sırasıyla %25.4'ünü (F=36.820, p<.00) ve %4.2'sini (F=22.469, p<.02) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ-Baskılama EPBE-Depresyon puanlarındaki varyansın %3.2'sini (F=36.820, p<.05) açıklamaktadır. Analize üçüncü aşamada eklenen AİÖ'nin EPBE-Depresyon adına

anlamli düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Depresyon'u %32.8 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.37: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	p	R ²
EPBE-PBF Ay. Kay. Boz.	İÖA-Korkulu	0,443	5,155	0,000*	26,579	0,000	0,196
	İÖA-Korkulu	0,434	5,217	0,000*			
	İÖA-Güvenli	-0,238	-2,863	0,005*	18,267	0,000	0,253
	İÖA-Korkulu	0,345	4,016	0,000*			
	İÖA-Güvenli	-0,254	-3,152	0,002*	15,940	0,000	0,309
	İÖA-Saplantılı	0,253	2,947	0,004*			
	İÖA-Korkulu	0,253	2,802	0,006*	14,441	0,000	0,353
	İÖA-Güvenli	-0,284	-3,585	0,001*			
	İÖA-Saplantılı	0,248	2,961	0,004*			
	DDÖ-Baskılama	0,231	2,680	0,009*			

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Ayrılma Kaygısı Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak İÖA'nin alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu, Güvenli ve Saplantılı bağlanma değişkenleri EPBE-Ayrılma Kaygısı Bozukluğu puanlarındaki varyansın sırasıyla %19.6'sını (F=26.579, p<.00), %5.7'sini (F=18.367, p<.01) ve %5.6'sını (F=15.940, p<.01) açıklamıştır. Güvenli bağlanma olumlu bir kavramı içerdiği için negatif yordayıcı olmuştur. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ-Baskılama EPBE-Ayrılma Kaygısı Bozukluğu puanlarındaki varyansın %4.4'ünü (F=14.441, p<.01) açıklamaktadır. Analize üçüncü aşamada eklenen AİÖ'nin EPBE-Ayrılma Kaygısı Bozukluğu açısından anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Ayrılma Kaygısı Bozukluğu'nu %35.3 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.38: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Sosyal Fobi Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	p	R ²
EPBE-PBF Sosyal Fobi	İÖA-Korkulu	0,492	5,905	0,000*	34,865	0,000	0,242
	İÖA-Korkulu	0,484	5,979	0,000*	22,349	0,000	0,293
	İÖA-Güvenli	-0,225	-2,774	0,007*			
	İÖA-Korkulu	0,388	4,586	0,000*	18,999	0,000	0,348
	İÖA-Güvenli	-0,228	-2,921	0,004*			
AİÖ-Çatışma	-0,253	-2,998	0,003*				

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Sosyal Fobi'nin yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nin alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu ve Güvenli bağlanma değişkenleri EPBE-Sosyal Fobi puanlarındaki varyansın sırasıyla %24.2'sini (F=34.865, p< .00) ve %5.1'ini (F=22.349, p< .01) açıklamıştır. Güvenli bağlanma olumlu bir kavram olduğundan negatif yordayıcı olmuştur. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-Sosyal Fobi için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nün Çatışma alt boyutunun EPBE-Sosyal Fobi puanlarındaki varyansın %5.5'ini (F=18.999, p< .01) açıkladığı görülmüştür. AİÖ Çatışma alt boyutu negatif yönde yordayıcı bir değişken olmuştur çünkü AİÖ akran ilişkilerindeki olumlu boyutların değerlendirildiği bir ölçektir. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Sosyal Fobi'yi %34.8 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.39: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Panik Bozukluk Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	p	R ²
EPBE-PBF Panik Boz.	İÖA-Korkulu	0,453	5,298	0,000*	28,068	0,000	0,205
	İÖA-Korkulu	0,390	4,331	0,000*	16,432	0,000	0,233
	İÖA-Saplantılı	0,180	2,005	0,047*			
	İÖA-Korkulu	0,379	4,272	0,000*	12,704	0,000	0,263
	İÖA-Saplantılı	0,192	2,167	0,032*			
	İÖA-Güvenli	-0,172	-2,063	0,042*			
	İÖA-Korkulu	0,271	2,933	0,004*	12,662	0,000	0,323
	İÖA-Saplantılı	0,186	2,171	0,032*			
	İÖA-Güvenli	-0,207	-2,554	0,012*			
DDÖ-Baskılama	0,272	3,083	0,003*				

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Panik Bozukluk'un yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu, Saplantılı ve Güvenli bağlanma değişkenleri EPBE-Panik Bozukluk puanlarındaki varyansın sırasıyla %20.5'ini (F=28.068, p<.00), %2.8'ini (F=16.432, p<.05) ve %3'ünü (F=12.704, p<.05) açıklamıştır. Güvenli bağlanma olumlu bir kavramı içerdiği için negatif yordayıcı olmuştur. Analize ikinci aşamada girilen DDÖBaskılama EPBE-Panik puanlarındaki varyansın %6'sını (F=12.662, p<.01) açıklamaktadır. Analize üçüncü aşamada eklenen AİÖ'nin EPBE-Panik Bozukluk adına anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Panik Bozukluk'u %32.3 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.40: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı	Değişkenler	Katsayı			Model		
		β	t	p	F	P	R ²
EPBE-PBF Yay. Kay. Boz.	İÖA-Korkulu	0,533	6,569	0,000*	43,148	0,000	0,284
	İÖA-Korkulu	0,426	4,506	0,000*			
	İÖA-Kayıtsız	0,200	2,120	0,036*	24,513	0,000	0,312
	İÖA-Korkulu	0,345	3,722	0,000*			
	İÖA-Kayıtsız	0,124	1,346	0,181			
	DDÖ-Baskılama	0,302	3,549	0,001*			

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu ve Kayıtsız bağlanma değişkenleri EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu puanlarındaki varyansın sırasıyla %28.4'ünü (F=43148, p<.00) ve %2.8'ini (F=24.513, p<.05) açıklamıştır. DDÖ-Baskılama EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu puanlarındaki varyansın %7.3'ünü (F=22.294, p<.01) açıklarken analize üçüncü aşamada eklenen AİÖ'nin EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu adına anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Yaygın Kaygı Bozukluğu'nu %38.5 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.41: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-OKB Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	P	R ²
EPBE-PBF OKB	İÖA-Korkulu	0,472	5,592	0,000*	31,272	0,000	0,223
	İÖA-Korkulu	0,382	4,390	0,000*	21,108	0,000	0,281
	İÖA-Saplantılı	0,257	2,954	0,004*			
	İÖA-Korkulu	0,293	3,207	0,002*	17,182	0,000	0,325
	İÖA-Saplantılı	0,249	2,941	0,004*			
	DDÖ-Baskılama	0,229	2,644	0,009*			

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-OKB'nin yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu ve Saplantılı bağlanma değişkenleri EPBE-OKB puanlarındaki varyansın sırasıyla %22.3'ünü (F=31.272, p<.00) ve %5.8'ini (F=21.108, p<.01) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ-Baskılama EPBE-OKB puanlarındaki varyansın %4.4'ünü (F=17.182, p<.01) açıklamaktadır. Analize üçüncü aşamada eklenen AİÖ'nün EPBE-OKB adına anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-OKB'yi %32.5 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.42: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	P	R ²
EPBE-PBF	İÖA-Korkulu	0,394	4,472	0,000*	20,002	0,000	0,155
	İÖA-Korkulu	0,324	3,543	0,001*	13,152	0,000	0,196
Has. Kay. Boz.	AİÖ-Birlik	0,214	2,341	0,021*			

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analiz dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu bağlanma değişkeni EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu puanlarındaki varyansın %15.5'ini açıklamıştır (F=20.002, p<.01). DDÖ'nün EPBE-

Hastalık Kaygısı için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nin Birlik boyutu EPBE-Hastalık Kaygısı Bozukluğu puanlarındaki varyansın %4.1'ini açıklamıştır (F=13.152, p<.05). Bütün değişkenler toplamda EPBE-Hastalık Kaygısı'nı %19.6 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.43: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Anoreksiya Nervoza Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	P	R ²
EPBE-PBF Anoreksiya Ner.	İÖA-Korkulu	0,187	1,991	0,049	3,964	0,049*	0,035

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Anoreksiya Nervoza'nın yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analiz dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nin alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu bağlanma değişkeni EPBE-Anoreksiya Nervoza puanlarındaki varyansın %3.5'ini açıklamıştır (F=3.964, p<.05). Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nin ve üçüncü aşamada dahil edilen AİÖ'nin EPBE-Anoreksiya Nervoza için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Anoreksiya Nervoza'yı %3.5 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.44: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Bulimiya Nervoza Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	P	F	P	R ²
EPBE-PBF Bulimiya Ner.	İÖA-Saplantılı	0,212	2,264	0,026	5,124	0,026*	0,045

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Bulimiya Nervoza'nın yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analiz dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak İÖA'nin alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Saplantılı bağlanma değişkeni EPBE-Bulimiya Nervoza puanlarındaki varyansın %4.5'ini açıklamıştır (F=5.124, p<.05). Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nin ve üçüncü aşamada dâhil edilen AİÖ'nin EPBE-Bulimiya

Nervoza için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Bulimiya Nervoza'yı %4.5 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.45: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	P	F	P	R ²
EPBE-PBF Uykusuzluk Boz.	İÖA-Kayıtsız	0,338	3,754	0,000*	14,093	0,000	0,114
	İÖA-Kayıtsız	0,207	2,068	0,041*	11,207	0,000	0,172
	AİÖ-Çatışma	-0,273	-2,735	0,007*			
	İÖA-Kayıtsız	0,150	1,479	0,142	9,483	0,000	0,210
	AİÖ-Çatışma	-0,256	-2,599	0,011*			
AİÖ-Koruma	0,207	2,274	0,025*				

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Kayıtsız bağlanma değişkeni EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu puanlarındaki varyansın sırasıyla %11.4'ünü (F=14.093, p<.00) ve %5.1'ini açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nin EPBE-Uykusuzluk için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nin Çatışma ve Koruma alt boyutlarının EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu puanlarındaki varyansın sırasıyla %5.8'ini (F=11.207, p<.01) ve %3.8'ini (F=9.483, p<.05) açıkladığı görülmüştür. AİÖ Çatışma alt boyutu negatif yönde yordayıcı bir değişken olmuştur çünkü AİÖ akran ilişkilerindeki olumlu boyutların değerlendirildiği bir ölçektir. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Uykusuzluk Bozukluğu'nu %21 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.46: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nin EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	P	F	P	R ²
EPBE-PBF Aşırı Uy. Boz.	İÖA-Kayıtsız	0,432	5,001	0,000*	25,013	0,000	0,179
	İÖA-Kayıtsız	0,238	2,681	0,009*	16,809	0,000	0,223
	AİÖ-Koruma	0,341	3,337	0,001**			

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Kayıtsız bağlanma değişkeni EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu puanlarındaki varyansın %17.9'unu (F=25.013, p<.00) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nin EPBE-Uykusuzluk için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nin Koruma alt boyutunun EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu puanlarındaki varyansın %4.4'ünü (F=16.809, p<.01) açıkladığı görülmüştür. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Aşırı Uykululuk Bozukluğu'nu %22.3 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.47: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nün EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	B	T	P	F	P	R ²
EPBE-PBF Kar. Ol. Kar. Gel. Boz.	İÖA-Korkulu	0,371	4,175	0,000*	17,435	0,000	0,138
	İÖA-Korkulu	0,287	3,101	0,002*			
	İÖA-Saplantılı	0,242	2,618	0,010*	12,613	0,000	0,189
	İÖA-Korkulu	0,213	2,233	0,028*			
	İÖA-Saplantılı	0,207	2,258	0,026*	10,773	0,000	0,232
	AİÖ-Çatışma	-0,226	-2,437	0,016*			

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu ve Saplantılı bağlanma değişkenleri EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu puanlarındaki varyansın sırasıyla %13.8'ini (F=17.435, p< .00) ve %5.1'ini (F=12.613, p<.02) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nin EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nin Çatışma alt boyutunun EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu puanındaki varyansın %4.3'ünü (F=10.773, p< .02) açıkladığı görülmüştür. Ancak AİÖ Çatışma alt boyutu negatif yönde yordayıcı bir değişken olmuştur çünkü AİÖ akran ilişkilerindeki olumlu boyutların değerlendirildiği bir

ölçektir. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu'nu%23.2 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.48: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nün EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları EPBE-Boyutunu Etkileyen Faktörler

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	t	p	F	p	R ²
EPBE-PBF	İÖA-Korkulu	0,245	2,643	0,009*	6,987	0,009	0,060
Aralıklı	İÖA-Korkulu	0,150	1,533	0,128	6,929	0,001	0,114
Patlayıcı Boz.	AİÖ-Çatışma	-0,250	-2,553	0,012*			

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk'un yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçekleri bağımsız değişken olarak girilmiştir. İÖA-Korkulu bağlanma değişkeni EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk puanlarındaki varyansın %6'sını(F=6.987, p<.01) açıklamıştır. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nün EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görülürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nün Çatışma alt boyutunun EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk puanındaki varyansın %5.4'ünü (F=6.929, p<.02) açıkladığı görülmüştür. Ancak AİÖ Çatışma alt boyutu negatif yönde yordayıcı bir değişken olmuştur çünkü AİÖ akran ilişkilerindeki olumlu boyutların değerlendirildiği bir ölçektir. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Aralıklı Patlayıcı Bozukluk'u %11.4 oranında yordamaktadır.

Tablo 4.49: İÖA, DDÖ ve AİÖ'nün EPBE-Davranım Bozukluğu Boyutu Üzerindeki Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları Boyutunu Etkileyen Faktörler

Değişkenler		Katsayı			Model		
Bağımlı	Bağımsız	β	T	p	F	p	R ²
EPBE-PBF	AİÖÇatışma	-0,317	-3,484	0,001*	12,137	0,001	0,100
Davranım Boz.							

*p<0,05 **p<0,01

EPBE-Davranım Bozukluğu'nun yordayıcı değişkenlerinin belirlenmesi için yapılan regresyon analizinde stepwise yöntemiyle değişkenler üç aşamada analize dâhil edilmiştir. Analize ilk olarak bağlanma stillerini değerlendiren İÖA'nın alt ölçeklerinin EPBE-Davranım Bozukluğu için anlamlı düzeyde yordayıcı olmadığı görölmüştür. Analize ikinci aşamada girilen DDÖ'nde EPBE-Davranım Bozukluğu için anlamlı düzeyde yordayıcı bir değişken olmadığı görölürken üçüncü aşamada analize eklenen AİÖ'nün Çatışma alt boyutunun EPBE-Davranım Bozukluğu puanındaki varyansın %10'unu ($F=12.137$, $p< .01$) açıkladığı görölmüştür. Ancak AİÖ Çatışma alt boyutu negatif yönde yordayıcı bir değişken olmuştur çünkü AİÖ akran ilişkilerindeki olumlu boyutların değerlendirildiği bir ölçektir. Bütün değişkenler toplamda EPBE-Davranım Bozukluğu'nu %10 oranında yordamaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Bu bölümde araştırmaya ilişkin sonuçlara, tartışmalara ve bulgular üzerinden düzenlenen önerilere yer verilmiştir.

5.1. Psikolojik Bozukluklar Bağlanma ve Duygu Düzenleme Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması Bulgularının Değerlendirilmesi

Psikolojik bozukluklar, bağlanma ve duygu düzenleme ölçek puanlarının yaşanılan yer değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının tespit edilmesine yönelik yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda EPBE-PBF Sosyal Fobi, Hastalık Kaygısı, Sosyal İstenirlik, DDÖ-Yeniden Değerlendirme ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanları açısından iki grup arasında kurum bakımında kalan ergenler lehine anlamlı fark olduğu tespit edilirken diğer değişkenler açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Kurum bakımında kalan çocukların kaldıkları kurumların, bakım verenlerinin, kendileriyle mesleki ilişki kuran profesyonellerin ve kuruluş idarecilerinin sıklıkla değişmeleri neticesinde kayıtsız bağlanma örüntüleri (olumlu benlik, olumsuz çevre) gösterme olasılıklarının aile yanında yetişen çocuklara göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Etiyopya'da yapılan bir araştırmada da; yetimhanede kalan çocukların aile yanındakilere göre benlik saygılarının daha yüksek, yetişkin bireylerle sosyal ilişkilerinin ise daha zayıf olduğu gösterilmiştir (Aboud, 1991).

Alanyazında yer alan bazı çalışmalar incelendiğinde araştırmamızla paralel sonuçlar olduğu görülmektedir. Erzurum Yetiştirme Yurdu'nda ve aileleriyle kalan ergenler arasında yapılan bir araştırmada, yurtda kalan gençlerin ruhsal belirti puanlarının aile yanında kalan ergenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Karapınar, 1993: 33). Yetiştirme yurdunda ve aileleriyle birlikte yaşayan ergenlerin ruhsal belirtilerini ve benlik saygılarını karşılaştıran bir başka çalışmada, yurtda kalanların depresyon belirtisi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çavuşoğlu ve Çetin, 2009: 142). Ailesi yanında yaşayan ergenlerin sürekli kaygı düzeylerinin kurumda kalanlara nazaran anlamlı biçimde düşük olduğu bulunmuştur (Özyürek ve Demiray, 2010: 253). Aile yanında yaşayan ergenlerle yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin çatışma çözme davranışları ve öfkelerini ifade etme biçimlerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada; iki grup arasında öfke sürekliliği, öfke kontrol puanı ve öfkenin dışa

vurumu konularında çalışmamıza benzer bir şekilde anlamlı farklılıklar bulunmamıştır (Çalıkoglu, 2010: 65). Aile yanında ve kurumda kalan çocukların karşılaştırıldığı bir araştırmada; aile yanında yaşayan gençlerin 'eleştiriye uğrama' 'ciddiye alınmama' ve 'kaygılı davranışlar' puanlarının kurumda kalanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tambağ, 2005: 18). Kuruluşlarda çalışan profesyonel meslek elemanlarının (psikolog, sosyal çalışmacı, öğretmen vb.) koruma altındaki gençlere davranış/yaklaşımlarıyla, bu konuda profesyonel bilgiye sahip olmayan ebeveynlerin çocuklarına yönelik davranış/yaklaşımları arasındaki farkın; kurumda kalanlar lehine bu durumu ortaya çıkardığı söylenebilir. Aile yanında ve kurum bakımında bulunan ergenlerin kimlik gelişimleriyle ilgili yapılan araştırmada; yetiştirme yurdundaki gençlerin aile yanındakilere göre daha fazla kimlik kargaşası yaşadığını ortaya koymuştur (Gündoğdu, 2016: 60). Kimliğe dair karmaşa, iki grup arasında sosyal fobi konusunda oluşan farkı açıklayan noktalardan biri olabilir. Başka bir araştırmaya göre, kurumda kalan ergenlerin benlik algısı ailesiyle yaşayanlara göre daha olumsuzdur (Saral, 2013). İran'da kimsesiz ve travmatik çocuklar üzerinde grup olarak yapılan bir araştırmada uygulanan anlatı/öyküleştirme terapisinin katılımcıların özgüven ve sosyalleşme düzeylerinde artış sağladığını göstermiştir (Zadeh, 2013). Kurumlarda çalışan profesyoneller için etkili bir terapi yöntemi olarak anlatı terapisinin kullanılabilmesi düşünülmüştür.

Malezya'da yapılan bir araştırma, kurumda bulunan ergenlerin sahip olduğu psikiyatrik bozuklukların oranıyla toplumun genelinde görülen psikiyatrik bozukluk oranının benzer olduğunu (Zakaria, 2008) yani kurumda kalmanın bir farklılığa yol açmadığını göstermektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarda da her iki grup arasında sadece belli değişkenler açısından fark olduğu görülmektedir. Yani kurumda kalma psikolojik bozukluklar için tek başına bir risk faktörü olarak düşünülmemekle birlikte etkili bir unsur olarak değerlendirilebilir.

5.2. Psikolojik Bozukluklar ile Bağlanma Duygu Düzenleme ve Akran İlişkileri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın temel değişkenleri olan psikolojik bozukluklar, bağlanma, duygu düzenleme ve akran ilişkileri puanları arasındaki ilişkiler aile yanında kalan ve kurumda kalan grup ve toplam grup için ayrı ayrı korelasyon analizi ile incelenmiştir.

5.2.1. Kurum Bakımında Kalanların Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Kurum bakımında kalanların korelasyon sonuçları incelendiğinde en yüksek korelasyonların EPBE-PBF Yıkıcı Duygudurum Bozukluğu ile AİÖ- Çatışma alt boyutu arasında negatif yönde ve orta düzeyde; EPBE-PBF Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu ile AİÖ-Çatışma alt boyutu arasında ise negatif yönde ve orta düzeyde olarak tespit edilmiştir. AİÖ-Çatışma alt ölçeği ergenin arkadaşıyla gerektiğinde çatışmaya izin vermesi bakış açısını içermektedir. Bu sonuç kurum bakımında olan ergenler için böyle bir ilişki anlayışının geliştirilemediğini göstermektedir.

Alanyazın incelendiğinde kurum bakımında olan ergenlerle çalışmamızda yer alan bütün değişkenlerin birarada değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmaların yalnızlık, madde bağımlılığı, fiziksel aktivite gibi değişkenleri içermesinin yanı sıra daha çok sıklık içeren çalışmalar olduğu görülmüştür. Devlet korumasındaki çocuk ve ergenlerin sorunlarına yönelik yapılan bir araştırmada; bu bireylerin dikkat problemlerinin, düşünce bozukluklarının ve sosyal yaşam sorunlarının, sosyolojinin geneline göre anlamlı biçimde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Şimşek, vd., 2008: 242). Erzurum Yetiştirme Yurdu'ndaki ergenlerin psikolojik belirtileriyle ilgili yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların; obsesif-kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, uyku iştah bozukluğu ve suçluluk duyguları belirtileri yüksek bulunmuştur (Kök, 1996: 135). Almanya'da bakım altındaki ergenlerde davranışsal ve duygusal belirtilerle psikolojik bozuklukların ne kadar yoğun olduğunu araştıran bir çalışma; ruhsal bozukluk oranlarının yüksekliğini, yıkıcı bozuklukların görüldüğünü ve komorbiditenin (eşlik eden bozuklukların) fazla olduğunu ortaya koymuştur. İsveç'te kurumsallaşmış ergenlerle yapılan bir araştırmada; gençlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, şiddetli depresyon ve psikotik bozukluklara rastlandığı lakin madde kullanımıyla ilgili anlamlı bir sonuç bulunmadığı görülmüş, ergenlerin yüzde otuzuna psikiyatrik ilaç tedavisi uygulandığı saptanmıştır (Ankersater, 2007). Mısır'da yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan yetim çocukların beşte birinin depresyonda olduğu ortaya konmuştur (İbrahim, 2012). Yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin yalnızlık düzeylerini inceleyen bir araştırmada; bu bireylerin yalnızlık düzeylerinin anlamlı biçimde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Kutlu, 2005: 100). Kurum bakımında kalan ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımını araştıran bir çalışma, bu maddelerin kullanımının yüksek oranlarda olduğunu saptamıştır (Sucaklı, 2015:25). Ankara'da kurum bakımında

bulunan ergenlerle yapılan bir araştırma; spor yapmayan ergenlerin psikolojik iyilik hallerinin ve maddeden (sigara, alkol, uyuşturucu) kaçınma davranışlarının daha olumsuz olduğunu saptamıştır (Çaman, 2011: 10). Amasya ve Çorum'da kurum bakımında kalan bireylerle yapılan bir araştırmada da; haftada 3 ve daha fazla gün fiziksel aktivitede bulunanların, bulunmayanlara göre atılganlıklarının fazla, yalnızlıklarının ise daha az olduğu saptamıştır (Cerit, 2018: 95). Devlet kurumlarına yeni teslim edilen çocuklarla yapılan bir araştırma; bu çocukların madde kullanımlarının yanında intiharı düşündüklerini ve girişimde bulduklarını, evi izinsiz terk ettiklerini, kendilerine zarar verici davranışlar gerçekleştirdiklerini ortaya koymuştur (Bilgin, 2018: 30). Kurumda kalan ergenlerin henüz devlet tarafından koruma altına alınıp bir kuruluşa yerleştirilmeden önce de çeşitli psikolojik bozuklukların altyapısına sahip olabilecekleri düşünülmektedir.

Sonuçlar psikolojik bozukluklar ve bağlanma arasındaki ilişkiler çerçevesinde değerlendirildiğinde; İÖA-Güvenli Bağlanma ile EPBE-PBF Ayrılma Kaygısı Bozukluğu ve Panik Bozukluk arasında negatif yönde ilişki; İÖA-Kayıtsız Bağlanma ile EPBE-PBF DEAHB, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu ve Patlayıcı Bozukluk arasında pozitif yönde ilişki; İÖA-Korkulu Bağlanma ile EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Uykusuzluk Bozukluğu, Aşırı Uykululuk Bozukluğu, Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu, Patlayıcı Bozukluk ve Davranım Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki; İÖA-Saplantılı Bağlanma ile EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Uykusuzluk Bozukluğu, Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu ve Patlayıcı Bozukluk arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Bağlanma stilleri, kişilerin dünya algılarıyla ilgili bilişsel şemalar sunar. Bu şemalar olumlu yönlendirici olabilecekleri kadar olumsuz sonuçlar da doğurabilirler. Psikopatoloji gelişiminde bağlanmaya bağlı şemaların etkisi, kişinin psikoterapiye başlamasıyla görünür hale gelebilir. Psikopatoloji tedavisinin planlanmasında bağlanma stillerine yer verilmesi faydalı olacağı düşünülmektedir (Shorey & Snyder,

2006). Kuruluşların yapısı itibarıyla güvenli bağlanma için gerekli rol modelin sıklıkla değişmesi sonucu istikrar problemleri oluşmakta ve çocuklar yetişkinlere güvenmekte sorun yaşamaktadırlar (Karataş, 2017: 874). Kurum bakımı geçmişi bulunan yetişkinlerle yapılan bir araştırmada, araştırmamız sonuçlarıyla paralel olarak; kurum bakımında kalanların güvenli bağlanma puanları en düşük, kayıtsız bağlanma puanları da en yüksek puan olarak saptanmıştır (Yüksel, 2016: 75). Türkiye’de korunmaya ihtiyaçları olması sebebiyle kurum bakımında bulunan çocuklarda kaygılı bağlanma davranışlarının, bağ kuramama ya da kaçınan bağlanma davranışlarından daha fazla olduğu bulunmuş; kurum kalan bireylerin güvenli bağlanma geliştirmeleri için çalışmalar yapılması gerektiği belirtilmiştir (Genç, 2019). Kurum bakımında yaşayanların dünyaya ve kendileri dışındaki insanlara yönelik öfkelerinin, aile yanındakilere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Tambağ ve Öz, 2005: 14). Romanya’da kurum bakımında bulunurken evlat edinilen çocuklarla yapılan bir araştırma sonucuna göre; reaktif bağlanma bozukluğu (tepkisel bağlanma bozukluğu) belirtileri gösteren çocukların ev ortamına döndükten 30 ay sonra bu bozukluk belirtilerinin ortadan kalktığını göstermiştir (Smyke, 2012).

Sonuçlar psikolojik bozukluklar ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiler çerçevesinde değerlendirildiğinde; DDÖ-Yeniden Düzenleme ile EPBE-PBF Yaygın Kaygı Bozukluğu, Uykusuzluk Bozukluğu ve Sosyal İstenirlik arasında pozitif yönde ilişki; DDÖ-Bastırma ile EPBE-PBF Şizofreni, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Yaygın Kaygı Bozukluğu ve Uykusuzluk Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Duygu düzenleme alanı; kişilerin sahip oldukları duygulara ne zaman sahip olduklarına, onlardan nasıl etkilendiklerine ve onları nasıl deneyimlediklerine dair ifadelerini inceler; dikkat, değerlendirme, kişisel deneyim, davranış, fizyoloji vb. dahil olmak üzere, duygunun bir yada daha fazla yönündeki değişiklikleri içerir (Gross, 1998; Gross ve Thompson, 2007). Duygu düzenlemeyle ruhsal iyilik hali ve psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkilere vurgu yapılmaktadır (Berking, 2014). Bağlanma ilişkisinin tam anlamıyla belirginleşmemesi ve güvenli bağlanma örüntülerine sahip olunamamasından kaynaklanan, bu nedenle de kurum bakımında bulunan bireylerde görülmesi olası reaktif bağlanma bozukluğu ve reaktif mizaç; ergenlerde bastırma odaklı duygu düzenleme süreçlerine yönelimle ilişkilidir (Sarıtaş Atalar ve Altan Atalay, 2017). İngiltere’de yapılan bir araştırma; uzun süreli kurum

bakımının duygu düzenlemede zorluklara sebep olduğunu ve duygusal davranış üzerinde olumsuz etkiler bıraktığını göstermiştir (Tottenham, 2010). Çocuklara yönelik olumsuz davranış, duygu düzenleme, akran ilişkileri ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma; duygu düzenlemenin, kötü muamele görmüş çocuklar ve sonrasında gelişen psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkide, akran ilişkilerine olan etkisine göre koruyucu bir mekanizma yahut risk unsuru olarak işlev görebileceğini belirtmiştir (Kim, 2010). Kurum bakımında bulunan ergenlerin saldırganlık ve öfke düzeylerini inceleyen bir araştırma sonucuna göre; ergenlerin daimi öfkeleri ile saldırganlıkları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, öfke arttıkça saldırganlıklarının da arttığı saptanmıştır (Kesen, Deniz ve Durmuşoğlu; 2007: 357). Duygusal dengesizliğin agresif davranışın önemli etkenlerinden olduğu belirtilmiştir (Röll, 2012). Saldırganlık ve öfkenin, ergenlerde görülen psikolojik bozuklukların çoğunda kriter olarak bulunması ve duygu düzenleme yöntemlerinin istenik şekilde kullanılmaması sonucu öfkeye karşı sağlıksız tepkilerin verilme ihtimalinin artması, bu bulguların önemini göstermektedir. Yetiştirme yurdunda kalan ergenlere verilen bir kişilerarası problem çözme becerisi edinme eğitiminin, ergenlerin sorun çözme yetilerini arttırdığı, süreğen öfkelerini ise azalttığı saptanmıştır (Bedel ve Arı, 2011: 70). Kurum bakımındaki ergenlerin sorunlarla baş etme yöntemlerine dair bir araştırma; en fazla kullanılan baş etme yönteminin ‘kendini geliştirme’ ‘duygusal rahatlama’ ve ‘sorunu ciddiye almama’ olduğunu ortaya koymuştur (Aşık ve Eker, 2014: 27).

Sonuçlar psikolojik bozukluklar ve akran ilişkileri arasındaki ilişkiler çerçevesinde değerlendirildiğinde; AİÖ-Birliktelik ile EPBE-PBF Patlayıcı Bozukluk arasında pozitif yönde ilişki; AİÖ-Çatışma ile EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Uykusuzluk Bozukluğu, Aşırı Uykululuk Bozukluğu, Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu, Patlayıcı Bozukluk ve Davranım Bozukluğu arasında negatif yönde ilişki; AİÖ-Yakınlık ile EPBE-PBF DEAHB, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Sosyal İstenirlik arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Akran ilişkileri; ergenlerin birbirlerine sağladıkları destek, yakın arkadaşlıkların potansiyel faydaları ve sosyopsikolojik gelişimlerine dair bilgiler sunması nedeniyle

uzmanlarca sıklıkla araştırılmaktadır (La Greca, 1998). Yapılan çalışmalarda akran ilişkilerinin ergenlerde depresyon, kaygı vb. bozukluklarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (La Greca, 2005).

Hindistan'ın Mangalore şehrindeki 2 yetimhanede yapılan bir araştırma; kurum bakımının çocuklarda akran ilişkileri sorunları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu riski taşıdığını saptamıştır (Sujatha, 2014). Kurumda kalan ergenlerin sosyal destek algıları ve gelecek beklentilerini açıklamayı amaçlayan bir araştırma, ergenlerin en fazla arkadaşlarından sosyal destek gördüklerine dair bir algıya sahip olduklarını saptamıştır (Purutçuoğlu, 2010: 37). Aile ortamından uzak yetişen ergenlerin sağlıklı akran ilişkileri kurabilmelerinin, kişisel güven hislerini arttırarak kuruluş bakımı sonrası hayata hazırlanmalarına yardımcı olacağı ve bu hazırlık sürecinin psikolojik bozuklukların gelişmesi ihtimaline karşı koruyucu bir işlev üstleneceği söylenebilir. Kenya'da HIV'den etkilenen çocukların arkadaşlık ilişkileri aracılığıyla zorluklarla baş etmeleri üzerine yapılan bir araştırma; çocukların zorluklarla başa çıkma stratejilerinden en kritik olanın, karşılıklı destek ve paylaşımı barındıran arkadaşlık ilişkileri olduğunu saptamıştır (Skovdal, 2012). Türkiye'de kurum bakımında bulunan ergenlerle yapılan bir çalışmada ergenlerin sosyal uyumuyla arkadaşlık ilişkileri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bıçakçı, 2011). Olumlu ve istendik akran ilişkilerinin, kurum bakımındaki ergenlerin uyum problemlerinin sağaltımına pozitif katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.2.2. Ailesi Yanında Kalanların Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Ailesi yanında kalanların korelasyon sonuçları incelendiğinde en yüksek korelasyonların; İÖA-Korkulu Bağlanma ile EPBE-PBF Yaygın Kaygı Bozukluğu arasında pozitif yönde orta düzeyde; İÖA-Korkulu Bağlanma ile EPBE-PBF Depresyon arasında pozitif yönde orta düzeyde olduğu görülmüştür. Sonuçlar psikolojik bozukluklar ve bağlanma arasındaki ilişkiler çerçevesinde değerlendirildiğinde; İÖA-Güvenli Bağlanma ile EPBE-PBF Ayrılma Kaygısı Bozukluğu ve Sosyal Fobi arasında negatif yönde ilişki; İÖA-Kayıtsız Bağlanma ile EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Uykusuzluk Bozukluğu, Aşırı Uykululuk Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve

Patlayıcı Bozukluk arasında pozitif yönde ilişki; İÖA-Korkulu Bağlanma ile EPBE-PBF DEAHB; Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Bulimiya, Uykusuzluk Bozukluğu, Aşırı Uykululuk Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve Patlayıcı Bozukluk arasında pozitif yönde ilişki; İÖA-Saplantılı Bağlanma ile EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Bulimiya, Uykusuzluk Bozukluğu, Aşırı Uykululuk Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve Patlayıcı Bozukluk arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Alanyazın incelendiğinde bağlanmayla psikolojik bozukluklar arasında, araştırmamızla uyumlu olarak, güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Ergenlerin bağlanma biçimleriyle yalnızlıkları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma; korkulu bağlanma stili ile yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir (Karakuş, 2012: 40). Malatya ilinde yapılan bir araştırmada; ailesi yanında kalan ergenlerin %16.9'unda depresyon belirtileri bulunduğu bulunmuştur (Yıldırım, 2005). Ergenlerde sosyal kaygıyla bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma; sosyal kaygı ile bağlanma arasında anlamlı ilişki bulunduğunu saptamıştır (Çelebi Yazıcı, 2017: 1734).

Bağlanma kavramını ergenlik çerçevesinde ele alan bir araştırma; bağlanmayla ilgili bozuklukların, ergende görülen davranış problemleri, akademik zorlanmalar ve düşük benlik saygısı şeklinde belirtileri olacağını öne sürmüştür (Çam ve Keskin, 2007: 170). Bağlanmada düzensizlik, sonraki yıllarda yaşanabilecek sosyal ve bilişsel zorluklarla psikolojik bozuklukların çok kuvvetli bir göstergesidir (Green, 2002). Ergenlerin bağlanma biçimleri ile yalnızlık hissi arasındaki ilişkiyi ölçen bir araştırmada; güvenli bağlanma ile yalnızlık arasında negatif yönde anlamlı ve güçlü bir ilişki, korkulu bağlanma stili ile yalnızlık arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Karakuş, 2012: 40). Yalnızlık hissinin depresyon başta olmak üzere birçok psikolojik bozukluğun kriteri olduğu düşünüldüğünde, güvenli bağlanmanın önemi ortaya çıkmaktadır. Ergenlikte bağlanmayla psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma; kararsız bağlanma örüntüleri gösteren ergenlerin, güvenli bağlanma örüntüleri gösteren ergenlerden daha fazla psikolojik zorluk yaşadıklarını bildirmiştir

(Brown, 2001). Ergenlerde kaygı ve depresyonla ilgili bir araştırmada; güvenli bağlanmış ergenlerin kaygı ve depresyon puanlarında güvenli bağlanmamış ergenlerden önemli ölçüde düşük puan aldığı bulunmuştur (Muris, 2001). Madde kullanımı olan ergenlerin bağlanma biçimlerini araştıran bir çalışma; gençlerin bağlanma süreçlerinin, ergenlikte görülebilecek psikolojik bozuklukların ortaya çıkışında etkili olduğu ve tedavi sürecinde dikkate alınması gerektiğini belirtmiştir (Cömert ve Ögel, 2014: 25). Genç bireylerle yapılan bir araştırma; yeme bağımlılığı olan kişilerde saplantılı bağlanma örüntülerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Gürsoy, 2018). Erkek şizofrenlerle yapılan bir araştırmada; güvensiz bağlanma örüntüleri bulunan hastaların, güvenli bağlanma örüntüleri bulunan hastalara göre daha genç yaşta hastalandıklarını ve hastanede yatış sürelerinin daha uzun olduğunu saptamıştır (Ponizovsky, 2007). Psikopatoloji ve psikoterapi ile bağlanma arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma; bağlanma stilleri teorisinin, kişilerin sorunlarının kavramsallaştırılmasını ve yapılacak müdahalelerden en uygununun seçilmesini kolaylaştırdığını, bu nedenle de tedavi planlamasının standart bir parçası olarak değerlendirilmesinin uygun olacağını belirtmiştir (Shorey, 2006).

Sonuçlar psikolojik bozukluklar ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiler çerçevesinde değerlendirildiğinde; DDÖ-Yeniden Düzenleme ile EPBE-PBF DEAHB, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Anoreksiya, Uykusuzluk Bozukluğu DDÖ-Bastırma ile EPBE-PBF DEAHB, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Uykusuzluk Bozukluğu ve Aşırı Uykululuk Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki bulunduğu görülmektedir. Alanyazında duygu düzenlemedeki bozuklukların, araştırmamızla tutarlı bir şekilde, psikopatolojiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Röll, 2012). Ergenlerin günlük yaşamdaki duygu düzenlemeleriyle ilgili bir araştırma; yoğun ve kararsız duyguları olan ve bu duygularını az etkili biçimlerle düzenleyen ergenlerde depresif belirtilerin ve sorunlu davranışların, araştırmamızla da uyumlu olarak fazla olduğunu saptamıştır (Silk, 2003). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bulunan çocuklarla yapılan bir araştırmada; duygu düzenleme ile DEAHB arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmış ve iki kavramın iyi anlaşılmaları halinde birbirlerinin tedavilerini olumlu olarak etkileyecekleri belirtilmiştir (Özyurt, vd., 2016: 400). Patolojik bozukluğu olan

bireylerle yapılan bir araştırma; duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin olumsuz duygulanıma neden olduğunu, olumsuz duygulanım neticesinde de uyum bozucu davranışların ortaya çıktığını saptamıştır (Keleş Altun, 2019). Duygu düzenleme stratejileriyle uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada; yeniden değerlendirme stratejisiyle uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Arpınar, 2019). Liselilerin ergenlik problemleriyle duygu düzenlemeleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma neticesinde; ergenlik dönemi sorunlarıyla duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Haşimoğlu ve Aslandoğan, 2018: 80).

Sonuçlar psikolojik bozukluklar ve akran ilişkileri arasındaki ilişkiler çerçevesinde değerlendirildiğinde; AİÖ-Birliktelik ile EPBE-PBF DEAHB, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Bulimiya ve Aşırı Uykululuk Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki; AİÖ-Çatışma ile EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Bulimiya, Uykusuzluk Bozukluğu, Aşırı Uykululuk Bozukluğu, Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu, Patlayıcı Bozukluk ve Davranım Bozukluğu arasında negatif yönde ilişki; AİÖ-Yardım ile EPBE-PBF DEAHB, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu ve Aşırı Uykululuk Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki; AİÖ-Koruma ile EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Bulimiya, Uykusuzluk Bozukluğu, Aşırı Uykululuk Bozukluğu, Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu, Patlayıcı Bozukluk arasında pozitif yönde ilişki; AİÖ-Yakınlık ile EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Uykusuzluk Bozukluğu ve Aşırı Uykululuk Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Alanyazında akran ilişkileriyle psikopatolojisi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu; akran zorbalığına maruz kalmanın, maruz bırakmanın yahut her

ikisi olarak dâhil bulunmanın duygusal ve davranışsal problemlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Gür, vd., 2002). Gelişim psikopatolojileri ile akran ilişkileri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya göre akranlar; ergen gelişimi konusunda bir bağlam sağlar, olumlu akran ilişkileri ergenlere zarar verebilecek risk faktörlerinin etkilerini bloke ederek doğru biçimde gelişmelerini sağlar, olumsuz akran deneyimleri ise psikolojik bozuklukların tedavisine yönelik gelişim yollarına zarar verebilir (Prinstein, 2016). İntihar girişiminde bulunmuş ergenlerle yapılmış bir araştırma; erkek ergenlerin intihar düşünceleri ve depresif belirtileriyle akran desteği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır (Kerr, 2006). Sosyal kaygı konusunda ergenlerle yapılan bir araştırmada; olumsuz akran ilişkileri geliştirmiş ergenlerde sosyal kaygının artış gösterdiği bulunmuştur (Blumenthal, 2009). Akran ilişkilerinde ‘lider’, ‘kavgacı’ ve ‘uysal’ gibi kavramlarla tanımlanarak gruplara bölünen liseli ergenlerle yapılan bir araştırma sonucunda; ‘uysal’ grubundaki ergenlerin diğerlerine göre daha fazla kaygılandıkları ortaya konmuştur (Sübaşı, 2010: 65). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı ergenlerle yapılan bir araştırma; bu ergenlerin akran ilişkilerinde bozulmalara dolayısıyla da sosyal işlevsizliğe neden olduğunu ortaya koymuş ve DEAHB tedavisinde akran ilişkilerinin düzeltilmesine yönelik çalışmaların katkısı olacağını belirtmiştir (Bagwell, 2001).

5.2.3. Toplam Örneklemin Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Toplam örneklemin korelasyon sonuçları incelendiğinde en yüksek korelasyonlar İÖA-Korkulu Bağlanma ile EPBE-PBF Yaygın Kaygı Bozukluğu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde; AİÖ-Çatışma ile EPBE-PBF Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu arasında negatif yönde orta düzeyde; İÖA-Korkulu Bağlanma ile EPBE-PBF Depresyon arasında pozitif yönde orta düzeyde; AİÖ-Çatışma ile EPBE-PBF Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu arasında negatif yönde orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Sonuçlar psikolojik bozukluklar ve bağlanma arasındaki ilişkiler çerçevesinde değerlendirildiğinde; İÖA-Güvenli Bağlanma ile EPBE-PBF Ayrılma Kaygısı Bozukluğu ve Panik Bozukluk arasında negatif yönde ilişki; İÖA-EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Uykusuzluk Bozukluğu, Aşırı Uykululuk Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme

Bozukluğu ve Patlayıcı Bozukluk arasında pozitif yönde ilişki; İÖA-Korkulu Bağlanma ile EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Uykusuzluk Bozukluğu, Aşırı Uykululuk Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Patlayıcı Bozukluk ve Davranım Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki; İÖA-Saplantılı Bağlanma ile EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Bulimiya, Uykusuzluk Bozukluğu, Aşırı Uykululuk Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Patlayıcı Bozukluk ve Davranım Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir.

Sonuçlar psikolojik bozukluklar ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiler çerçevesinde değerlendirildiğinde; DDÖ-EPBE-PBF DEAHB, Depresyon, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Uykusuzluk Bozukluğu, Aşırı Uykululuk Bozukluğu ve Sosyal İstenirlik arasında pozitif yönde ilişki; DDÖ-Bastırma ile EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Uykusuzluk Bozukluğu ve Aşırı Uykululuk Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki bulunduğu görülmektedir.

Sonuçlar psikolojik bozukluklar ve akran ilişkileri arasındaki ilişkiler çerçevesinde değerlendirildiğinde; AİÖ-Birliktelik ile EPBE-PBF DEAHB, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Hastalık Kaygısı Bozukluğu ve Aşırı Uykululuk Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki; AİÖ-Çatışma ile EPBE-PBF DEAHB, Şizofreni, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Hastalık Kaygısı Bozukluğu, Uykusuzluk Bozukluğu, Aşırı Uykululuk Bozukluğu, Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu, Patlayıcı Bozukluk ve Davranım Bozukluğu arasında negatif yönde ilişki; AİÖ-Yardım ile EPBE-PBF DEAHB, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Uykusuzluk Bozukluğu ve Aşırı Uykululuk Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki; AİÖ-Koruma ile EPBE-PBF DEAHB, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif

Bozukluk, Uykusuzluk Bozukluğu ve Aşırı Uykululuk Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki; AİÖ-Yakınlık ile EPBE-PBF DEAHB, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Depresyon, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Panik Bozukluk, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozuklukve Aşırı Uykululuk Bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür.

Sonuçlar değerlendirildiğinde kurum bakımında olan ve aile yanında kalan katılımcıların birarada ele alındığında da araştırmamızdaki değişkenler arasında anlamlı ilişkiler olduğu, bu değişkenlerin her iki grup açısından da psikopatoloji üzerinde etkili faktörler olduğu söylenebilir. Yukarıda belirtilen literatür çerçevesinde bu sonuçların da desteklenmiş olduğu ifade edilebilir.

5.3. Bağlanma, Duygu Düzenleme ve Akran İlişkilerinin Psikolojik Bozuklukları Yordayıcı Etkilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın amacına uygun olarak bağlanma, duygu düzenleme ve akran ilişkilerinin, ergenlerde görülen psikolojik bozuklukları ne düzeyde yordadığının belirlenmesi amacıyla deney (kurum bakımında kalanlar) ve kontrol (ailesiyle yaşayanlar) gruplarına regresyon analizi yapılmıştır. Ancak bu bölümde sonuçlar özetlendikten sonra grup ayrımı yapılmadan psikolojik bozuklukları yordayıcı değişkenlerin incelendiği çalışmalara yer verilmiştir.

5.3.1. Bağlanma, Duygu Düzenleme ve Akran İlişkilerinin Kurumda Kalan Ergenlerin Psikolojik Bozukluklarını Yordayıcı Etkilerinin Değerlendirilmesi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma ve yakınlık olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri DEAHB'yi anlamlı biçimde yordamamıştır.

Şizofreni'yi yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu ve saplantılı bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri şizofreniyi anlamlı biçimde yordamamıştır.

Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu bağlanma ve akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğunuanlamlı biçimde yordamamıştır.

Depresyon Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu ve saplantılı bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri depresyon bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden saplantılı ve güvenli bağlanma olduğu saptanmıştır. Akran ilişkileri alt boyutları ve duygu düzenleme yöntemleri ayrılma kaygısı bozukluğu'nu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Sosyal Fobi'yi yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri sosyal fobiyi anlamlı biçimde yordamamıştır.

Panik Bozukluk'u yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden saplantılı ve korkulu bağlanma olduğu saptanmıştır. Akran ilişkileri alt boyutları ve duygu düzenleme yöntemleri panik bozukluğu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Yaygın Kaygı Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden saplantılı ve korkulu bağlanma olduğu saptanmıştır. Akran ilişkileri alt boyutları ve duygu düzenleme yöntemleri yaygın kaygı bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk'u yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu ve saplantılı bağlanma olduğu saptanmıştır. Akran ilişkileri alt boyutları ve duygu düzenleme yöntemleri obsesif kompulsif bozukluğu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Hastalık Kaygısı Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu ve saplantılı bağlanma olduğu saptanmıştır. Akran ilişkileri alt boyutları ve duygu düzenleme yöntemleri hastalık kaygısı bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Anoreksiya Nervoz'ayı yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden saplantılı bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından yardım olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri anoreksiya nervozayı anlamlı biçimde yordamamıştır.

Bulimiya Nervoz'ayı yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden saplantılı bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından yardım olduğu saptanmıştır. Duygu

düzenleme yöntemlerinden hiçbiri bulimiya nervoza'yı anlamlı biçimde yordamamıştır.

Uykusuzluk Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden saplantılı ve korkulu bağlanma olduğu saptanmıştır. Akran ilişkileri alt boyutları ve duygu düzenleme yöntemleri uykusuzluk bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Aşırı Uykululuk Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri aşırı uykululuk bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu ve saplantılı Bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri karşı olma karşı elme bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Aralıklı Patlayıcı Bozukluk'u yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu ve saplantılı bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri aralıklı patlayıcı bozukluğu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Davranım Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri davranım bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

5.3.2. Bağlanma, Duygu Düzenleme ve Akran İlişkilerinin Ailesi Yanında Kalan Ergenlerin Psikolojik Bozukluklarını Yordayıcı Etkilerinin Değerlendirilmesi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu ve saplantılı bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma ve yakınlık olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri DEAHB'yi anlamlı biçimde yordamamıştır.

Şizofreni'yi yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri şizofreniyi anlamlı biçimde yordamamıştır.

Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu ve saplantılı bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından koruma ve çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri şizofreniyi anlamlı biçimde yordamamıştır.

Depresyon Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma yöntemlerinden korkulu ve saplantılı bağlanma ile duygu düzenleme yöntemlerinden baskılama olduğu saptanmıştır. Akran ilişkileri alt boyutlarından hiçbiri depresyon bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu, güvenli ve saplantılı bağlanma ile duygu düzenleme yöntemlerinden baskılama olduğu saptanmıştır. Akran ilişkileri alt boyutları ayrılma kaygısı bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Sosyal Fobi'yi yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu ve güvenli bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri sosyal fobiyi anlamlı biçimde yordamamıştır.

Panik Bozukluk'u yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu, saplantılı ve güvenli bağlanma ile duygu düzenleme yöntemlerinden baskılama olduğu saptanmıştır. Akran ilişkileri alt boyutları panik bozukluğu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Yaygın Kaygı Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu ve kayıtsızbağlanma ile duygu düzenleme yöntemlerinden baskılama olduğu saptanmıştır. Akran ilişkileri alt boyutları yaygın kaygı bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk'u yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu ve saplantılı bağlanma ile duygu düzenleme yöntemlerinden baskılama olduğu saptanmıştır. Akran ilişkileri alt boyutları ve duygu düzenleme yöntemleri obsesif-kompulsif bozukluğu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Hastalık Kaygısı Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından birlik olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemleri hastalık kaygısı bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Anoreksiya Nervozası'yı yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulubağlanma saptanmıştır. Duygu düzenleme ve akran ilişkileri alt boyutlarından hiçbiri anoreksiya nervozayı anlamlı biçimde yordamamıştır.

Bulimiya Nervozası'yı yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden saplantılı ağlanma olduğu saptanmıştır. Akran ilişkileri alt boyutları ve duygu yöntemlerinden hiçbiri bulimiya nervozayı anlamlı biçimde yordamamıştır.

Uykusuzluk Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden kayıtsızbağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma ve koruma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemleri uykusuzluk bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Aşırı Uykululuk Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden kayıtsız bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından koruma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri aşırı uykululuk bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu'nu yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu ve saplantılı bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri karşıt olma karşı gelme bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Aralıklı Patlayıcı Bozukluk'u yordayan değişkenlerin bağlanma biçimlerinden korkulu bağlanma ile akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri aralıklı patlayıcı bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Davranım Bozukluğu'nu yordayan değişkenin akran ilişkileri alt boyutlarından çatışma olduğu saptanmıştır. Bağlanma biçimleri ve duygu düzenleme yöntemlerinden hiçbiri davranım bozukluğunu anlamlı biçimde yordamamıştır.

Kurum bakımında olan ve aile yanında kalan ergenlerde görülen psikolojik bozuklukların yordayıcısı olarak bağlanma, duygu düzenleme ve akran ilişkilerinin birlikte ele alındığı bir çalışma bulunmadığı için literatürün incelenmesi duygu düzenleme, bağlanma stilleri veya akran ilişkileri değişkenlerinin ayrı ayrı değerlendirildiği çalışmalar kapsamında gerçekleştirilmiştir. Ergenlerde riskli davranışlarla ilgili yapılan bir araştırmada; güvensiz bağlanmanın riskli davranışları olumlu yönde ve orta düzeyde yordadığı sonucuna varılmıştır (Körük ve Aypay, 2017:

37). Ergenlerle yapılan bir araştırmada; bağlanma stillerinin, psikolojik iyi olma ve sosyal güveni hissetmekavramlarını anlamlı Şekilde yordadığı saptanmıştır (Çelik, 2018: 35). Başka bir araştırma ise güvensiz bağlanma boyutlarından olan kaygı ve kaçınmamanın, psikolojik iyi oluşun yordayıcılarından olduğunu ve kaygının kaçınmadan daha da etkili olduğunu ortaya koymuştur (Erdem ve Kabasakal, 2015: 87). Psikolojik belirtilerle bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma; kendilik algısı ile sosyal izolasyonun psikolojik semptomları yordadığını saptamıştır (Hisli Şahin ve Yaka, 2011). Ergenlerde madde kullanımıyla ilgili bir araştırma; madde kullanımını öngörmenin en önemli yordayıcılarının erkek cinsiyeti, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranış bozuklukları olduğunu ortaya koymuştur (Gau, 2007). Ergenlerde yeme problemleriyle ilgili yapılan bir araştırmada; benlik saygısının ve zgven seviyesinin ergenlerde görülen psikolojik bozuklukların ve özellikle de yeme bozukluklarının yordayıcısı olduğunu saptamıştır (Button, 1996). Panik bozukluk tanısı almış bireylerle yapılan bir araştırma; bağlanma stilleri puanlarının, araştırmamız bulgularına ters olarak, panik puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığını saptamıştır (Aygün, 2019). Ergenlerde duygusal zekâ ile ilgili bir araştırma; duygulara karşı dikkati düşük ergenlerin daha yüksek kaygı düzeyine daha düşük psikolojik sağlık düzeyine daha çok depresyon ve sosyal strese sahip olduklarını; duygulara dikkat etmenin, ergenlerin psikolojik iyi oluşlarını önemli ölçüde yordadığını; algılanan duygusal zekânın, ergenin psikososyal uyumunun kararlı bir yordayıcısı olarak önleyici müdahalelerde kullanılabilecek faydalı bir kaynak oluşturduğunu aktarmıştır (Salguero, 2012). Araştırmamızın temelini oluşturan kurum bakımında kalan ergenlerin birçoğunun deneyimlediği çocukluk ağı rselenmelerine maruz kalmış bireylerle yapılan bir araştırma; düzenleme güçlüğü alt alanlarının, genel psikolojik belirtileri yordayan değişkenler arasında yer aldığını göstermiştir (Bilim, 2012: 123). Gençlerle yapılan bir araştırmada; ‘Kabul’ ve ‘olumlu yeniden odaklanma’ stratejilerinin depresyon belirtilerindeki azalmayı, ‘ruminasyon (tekrarlayan düşünceler)’ ve ‘felaketleştirme’ stratejilerinin kaygı belirtilerindeki artışı, "kabul" stratejisinin ise depresyon ve kaygı belirtilerindeki azalmayı açıkladığı grlmştir (Ataman Temizel, 2014). Gençlerin uygu düzenleme becerileri ile psikolojik yardıma ihtiyaçları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma; duygu düzenleme stratejilerinden ‘yeniden düzenleme’ ve ‘bastırma’nın psikolojik yardım ihtiyacını negatif yordadığını göstermiştir (Bilgiz ve Peker, 2018: 1984). Ergenlerde zorbalığı ebeveyn ve akran ilişkileri açısından inceleyen bir çalışma; ergenlerin anne babalarıyla

ilişkileri arttıkça akran ilişkilerinde zorba ve kurban olma ihtimallerinin azaldığını saptamıştır (Totan, 2007). Kurum bakımındaki ergenlerin ebeveynleriyle iletişimlerinin sınırlı olduğu düşünüldüğünde bu bireylerin zorba ya da kurban olma ihtimallerinin arttığı söylenebilir. Ergenlerin ebeveyn ve akran bağlanmalarıyla uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma; anne, baba ve akranlarla kurulan güvenli bağlanma duygusunun, ergenlerin uyum düzeylerini anlamlı biçimde yordadığını göstermiştir (Kocayörük, 2009: 9). Ergenlerde birçok psikolojik bozukluğun belirtilerinden olan saldırganlık ile akran ilişkilerini inceleyen bir araştırma; erkek ergenlerin saldırganlıklarını en önemli yordayıcılarından birinin akran baskısı olduğunu saptamıştır (Gündüz, 2009: 32). Ergenlerin internet bağımlılığına dair yapılan bir araştırma; bağlanma stillerinin, akran ilişkilerinin ve duyguların internet bağımlılığını yordayıcı etkisinin bulunduğunu ortaya çıkarmıştır (Savcı, 2016).

5.4. Sonuç ve Öneriler

1) Çocuk Evleri Siteleri'nde kalan erkek ergenlerle aile yanında yaşayan erkek ergenler arasında EPBE-PBF Sosyal Fobi, Hastalık Kaygısı, Sosyal İstenirlik, DDÖ-Yeniden Değerlendirme ve İÖA-Kayıtsız Bağlanma puanları açısından iki grup arasında kurum bakımında kalan ergenler lehine anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Kurum bakımında kalan ergenlerin aile yanındakilere göre; anayasal mevzuat çerçevesinde daha korunaklı, çalışanlar tarafından daha fazla sakınılarak yetiştirilmelerinin, iki grup arasındaki sosyal fobi ve hastalık kaygısı konularındaki farkta etkili olduğu düşünülmektedir. Benliğin iyi, çevreninse kötü olduğu düşüncesiyle karakterize kayıtsız bağlanmanın ise, aile ilişkileri istendik seviyede gelişmemiş kurum ergenlerinin dış dünyaya yönelik geliştirdikleri bir savunma mekanizması niteliğinde olabileceği düşünülmektedir. Sosyal istenirlik ve DDÖ-yeniden değerlendirme kavramlarında oluşan farkın, kurum bakımında kalan ergenlerin toplumda kabul görme ve hayata tutunma konularında işlevsel olduğu düşünülmektedir.

2) Çocuk Evleri Siteleri'nde kalan kurum bakımındaki ergenlerin psikolojik bozuklukları ile bağlanma stilleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Güvenli bağlanma stili ile psikolojik bozukluklar arasında negatif yönlü anlamlı, güvensiz bağlanma stilleri (korkulu, saplantılı, kayıtsız) arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişki

bulunmaktadır. Çocuk Evleri Siteleri'nde kalan kurum bakımındaki ergenlerde bağlanma stillerinin, psikolojik bozuklukları yordayıcı etkisinin olduğu bulunmuştur. Kurum bakımındaki çocuklara bakım veren kişilerin sıklıkla değişmesi nedeniyle bağlanma ilişkisinde istenen seviyeye ulaşılamayabileceği, bu nedenle ergenler ve daha küçük yaştaki – öncelikle bebekler - bireylerin güvenli bağlanma ihtimallerini artırmak üzere temel bakım veren kişilerin özenle seçilerek çalışma yerlerinde mümkün olduğunca sabit şekilde istihdam edilmelerinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bağlanma sorunlarına bağlı psikolojik bozukluk geliştirme riski bulunan ergenlerin uygun ev ortamına dönüşleri için çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

3) Çocuk Evleri Siteleri'nde kalan kurum bakımındaki ergenlerin kaygı, uyku ve depresyonla ilgili psikolojik bozuklukları ile duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ailesi yanında kalan ergenlerin psikolojik bozukluklar ile duygu düzenlemeleri arasında ise daha fazla ve daha güçlü bir ilişki görülmüştür. Ayrıca kurum bakımındaki ergenlerin psikolojik bozuklukları üzerinde duygu düzenleme stratejilerinden hiçbirinin yordayıcı olmadığı görülmüştür. İki grup arasındaki farkın anlaşılabilmesi adına kurum bakımında kalan ergenlerin duygularına yönelik çalışmalar (aleksitimi, duygu düzenleme stratejileri vb.) yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

4) Çocuk Evleri Siteleri'nde kalan kurum bakımındaki ergenlerin psikolojik bozukluklarıyla akran ilişkileri arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Akran ilişkileri alt ölçeklerinden çatışma, yardım, yakınlık alt boyutlarının da bazı bozukluklarda yordayıcı olduğu saptanmıştır. AİÖ, akran ilişkilerindeki olumlu boyutların değerlendirildiği bir ölçek olduğu için AİÖ-Çatışma boyutu negatif yönde yordayıcı bir değişkendir. AİÖ için negatif yönlü değişken olan 'Çatışma'nın psikolojik bozuklukların birçoğuyla negatif anlamlı ilişkisi olması, akran ilişkilerindeki çatışmanın artmasıyla birlikte birçok psikolojik bozukluğun ortaya çıkma ihtimalini artırmaktadır. Bu sonuçtan yola çıkarak, ergenlerin akranlarıyla iletişimlerinin daha sağlıklı hale getirilerek çatışmanın ortaya çıkma ihtimalinin azaltılmasının, psikolojik iyilik halleri adına pozitif katkı yapacağı düşünülmektedir.

5) Bağlanma stillerinin ergen psikolojik bozuklukları üzerindeki etkisine bakıldığında; kurum bakımında kalan gençlerde korkulu bağlanmanın, aile yanında kalanlarda ise saplantılı bağlanmanın etkili olduğu görülmüştür. Çoğunlukla ailelerinden uzak,

bağlanma kişisi belirsiz olarak yetişen kurum bakımındaki ergenlerde, kendini ve çevreyi olumsuz olarak algılamakla karakterize olan korkulu bağlanmanın belirgin görünmesinin doğal ve beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Aile yanındaki ergenlerin psikolojik bozukluklarını yordayan bağlanma stilinin saplantılı bağlanma olması, bu tarz çocukların benliklerini olumsuz çevreyi ise olumlu hissettiklerini göstermektedir. Ailelerin çocuklarına karşı özgüven ve beceri temelli bir yetiştirme tarzıyla yaklaşımlarının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

6) Toplam örneklemin bağlanma stilleri, duygu düzenlemeleri ve akran ilişkileri ile psikolojik bozuklukları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca bazı bağlanma stillerinin, akran ilişkileri alt boyutlarının ve duygu düzenleme stratejilerinin, bazı psikolojik bozukluklar üzerinde yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur.

7) Literatür araştırmasında kurum bakımındaki ergenler başta olmak üzere genel ergen örnekleminin psikolojik bozukluklarıyla bağlanma, duygu düzenleme ve akran ilişkileri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma olmadığı, çalışmamızın bu konudaki ilk araştırma olması nedeniyle önem taşıdığı, sonuçlarının anlamlı ve faydalı olduğu düşünülmekte; daha geniş bir örneklem üzerinde uygulandığı takdirde daha geniş sonuçlara ulaşılabileceği öngörülmektedir.

8) Araştırmanın yalnızca ergen erkeklerle yapılmış olması bir sınırlılık olarak öne çıkmaktadır. Benzer bir çalışmanın kurum bakımında kalan kız ergenlerle de yapılmasının katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aboud, F., Samuel, Addus, A. M., & Hadera, A., (1991). Intellectual, Social And Nutritional Status Of Children In An Ethiopian Orphanage. *Social Science & Medicine*, 33(11): 1275-1280.
- Ağaoğlu, B. (2007). *Duygu Durum Bozuklukları*. A. Soykan, & Y. Taner (Dü) İçinde, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları (S. 360-365). İstanbul: Golden Print.
- Alantar, Z. & Maner, F. (2008). Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları / Eating Disorders İn The Context Of Attachment Theory. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 97.
- Alıcı, E. & Cenkseven Önder, F. (2016). Kaygı Bozukluğu Olan Ve Olmayan Yetişkinlerde Sosyal Beceri Ve Benlik Saygısı. *Journal Of International Social Research*, 9 (46).
- Alper, Y.; Bayraktar, E.; Karaçam, Ö. (1997); *Herkes İçin Psikiyatri*, İstanbul: Era Yayıncılık.
- Akan, Ş. (2014). *Obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon tanısı alan kişilerde duygu düzenleme düreçlerinin Gross' un süreç modeline göre incelenmesi*.
- Akdağ, S. T. (2011). *Ergenlerin bağlanma stilleri ile ebeveynlerinin bağlanma stilleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal Ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (Dsm-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Çev.: Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, Se, Gooze, Ra, Lemeshow, S. Ve Whitaker, Rc (2012). Erken Anne-Çocuk İlişkisinin Kalitesi Ve Ergen Obezite Riski. *Pediatric*, 129 (1): 132-140.
- Anckarsäter, H., Nilsson, T., Ståhlberg, O., Gustafson, M., Saury, Jm, Råstam, M., & Gillberg, C. (2007). Kurumsallaşmış Ergenler Arasında Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı Ve Yapılandırılmaları. *Gelişimsel Nöro Rehabilitasyon*, 10 (1): 57-65.
- Arıca, S., Arıca, V., Arı, M., & Özer, C. (2011). Adolesanda Yeme Bozuklukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(5).

- Arpınar, A. G. M. & Ebadi, Ö. Ü. H. (2019). 18-45 Yaş Bireylerde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Uyku Kalitesini Yordamadaki Rolü. *Cataloging-In-Publication Data*, 473.
- Aşık, E., Eker, F. (2014). Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Sorunları Ve Başetmeleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 20-31.
- Ataman, E. (2011). Stres Veren Yaşam Olayları Karşısında Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Depresyon Ve Kaygı Düzeyini Belirlemedeki Rolü. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara*.
- Ataman Temizel, E.,& Dağ, İ. (2014). Stres Veren Yaşam Olayları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresif Belirtiler Ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Atik, Z. E., Çoban, A. E., Çok, F., Doğan, T.,& Karaman, N. G. (2014). Akran İlişkileri Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(2): 433-446.
- Aydoğdu, H.,& Çam, M. O. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları Ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3): 137-144.
- Aygün, I. (2019). *Panik bozuklukta ayrılık anksiyetesi ve bağlanma biçimlerinin ilişkisi*.
- Aysev, S. A.,& Taner, I. Y. (2007). *Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları*. İstanbul: Golden Print.
- Bagwell, Cl, Molina, Bs, Pelhamjr, We Ve Hoza, B. (2001). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Akran İlişkilerinde Sorunlar: Çocukluktan Ergenliğe Tahminler. *Amerikan Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi Dergisi*, 40 (11): 1285-1292.
- Bariola, E.,Gullone, E., &Hughes, E. K. (2011). Child And Adolescent Emotion Regulation: The Role Of Parental Emotion Regulation And Expression. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 14(2), 198.
- Bedel, A.,& Arı, R. (2011). Kişiler Arası Sorun Çözme Beceri Eğitiminin Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Ergenlerin Yapıcı Problem Çözme Ve Sürekli Öfke Düzeylerine Etkisi. *Pegem Eğitim Ve Öğretim Dergisi*, 1(4): 1-10.
- Bellibaş, E.,Büküşoğlu, N., & Eremiş, S. (2005). Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Tanılı Bir Grup Çocukta Mizaç Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 44(1): 39-44.

- Benoit, D., Zeanah, Ch, Boucher, C. Ve Minde, Kk (1992). Erken Çocukluk Çağında Uyku Bozuklukları: Güvensiz Maternal Bağlanma İle Birleşme. *Amerikan Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi Dergisi*, 31 (1): 86-93.
- Berking, M., Ve Schwarz, J. (2014). Düzenleme Eğitimini Etkiler. *Duygu Düzenleme El Kitabı*, 2: 529-547.
- Blumenthal, H.,Leen-Feldner, Ew, Eğitimci, Cd, Babson, Ka Ve Bunaciu, L.(2009). Ergenlik Zamanlamasının Etkileşimli Roller ve Gençler Arasındaki Sosyal Kaygı Semptomlarını Öngörmede Akran İlişkileri. *Ergen Sağlığı Dergisi* , 44 (4): 401-403.
- Bıçakçı, My (2011). Yetimhanede Yaşayan Ergenler Ve Aileleriyle Birlikte Yaşayan Ergenler Arasındaki Sosyal Uyum Ve Arkadaş İlişkilerinin Analizi. *Sosyal Ve Doğa Bilimleri Dergisi*, 3.
- Bilge, Y. (2018). Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanterinin Revizyon Çalışması-I: Psikolojik Bozukluklar Formu. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1).
- Bilge, Y.,& Kulaksızoğlu, A. (2017). Yeni Bir Ölçek: Ergenler İçin Psikolojik Bozukluklar Envanteri'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Journal Of International Social Research*, 10 (53).
- Bilgiz, Ş.,& Peker, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Duygu Düzenleme Becerileri İle Psikolojik Yardım İhtiyaçları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(4): 1978-1990.
- Bilim, G. Y.,& Yılmaz, B. T. D. (2012). Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları: Duygu Düzenleme, Kişilerarası Tarz Ve Genel Psikolojik Sağlık Açısından Bir İnceleme (Doctoral Dissertation, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı).
- Bilgin, Ö.,& Yetimoğlu, E. N. Çocuk Koruma İlk Müdahale Ve Değerlendirme Birimleri: Birime Teslim Edilen Çocuklara İlişkin Bir Araştırma. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(1): 25-50.
- Binbay Z. (2011) Majör Depresyonu Olan Hastaların Birinci Dereceden Yakınlarında Depresyon Varlığının Araştırılması, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. Tıpta Uzmanlık Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Bowlby, J. (1973). Ayrılma, Kaygı Ve Öfke. Bağlanma Ve Kayıp.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., &Shaver, P. R. (1998). Self-Report Measurement Of Adult Attachment: An İntegrative Over View.

- Brown, B., Larson, R. ve Saraswathi, T. (2002). Dünyanın Gençliği: Dünyanın Sekiz Bölgesinde Ergenlik.
- Brown, L. ve Wright, J. (2001). Ergenlikte Bağlanma Kuramı Ve Gelişim Psikopatolojisine Uygunluğu. *Klinik Psikoloji Ve Psikoterapi: Uluslararası Bir Teori Ve Uygulama Dergisi*, 8 (1): 15-32.
- Bukowski, W.M., Adams, R. (2010) *Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology* Volume 34, 2005.
- Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J. S., Davies, J., & Thompson, M. (1996). A Prospective Study Of Self - Esteem In The Prediction Of Eating Problems In Adolescent Schoolgirls: Questionnaire Findings. *British Journal Of Clinical Psychology*, 35(2): 193-203.
- Bülbül, S., Kurt, G., Ünlü, E., & Kırılı, E. (2010). Adolesanlarda Uyku Sorunları Ve Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3): 204-10.
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R., & Jaffe, K. (1994). Depression, Working Models Of Others, And Relationship Functioning. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 66(1), 127.
- Cassidy, J. (1995). Bağlanma Ve Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu.
- Cerit, E. (2018). *Yetiştirme yurtlarında ve sevgi evlerinde yaşayan farklı fiziksel aktivite düzeylerine sahip çocukların bazı psikolojik parametrelerinin incelenmesi (amasya-çorum örneği)*.
- Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., Ve Stiefel, I. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Bağlanma Güvensizliği İle İlişkilidir. *Klinik Çocuk Psikolojisi Ve Psikiyatrisi*, 7 (2): 179-198.
- Ciechanowski, P., Sullivan, M., Jensen, M., Romano, J., & Summers, H. (2003). The Relationship Of Attachment Style To Depression, Catastrophizing And Health Care Utilization In Patients With Chronic Pain. *Pain*, 104(3): 627-637.
- Ciesla, J., Roberts, J. ve Hewitt, R. (2004). HIV - Olumlu Hastalarda Erişkin Bağlanma Ve Yüksek Riskli Cinsel Davranış. *Uygulamalı Sosyal Psikoloji Dergisi*, 34 (1): 108-124.
- Cole-Detke, H., & Kobak, R. (1996). Attachment Processes In Eating Disorder And Depression. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 64(2), 282.

- Cömert, I. T.,& Ögel, K. (2014). Madde Kullanan Ergenlerin Bağlanma Stilleri. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 1(1): 9-40.
- Çalikoğlu, T. (2010). *Lise öğrenimine devam eden ailesinin yanında yaşayan öğrencilerle, yetiştirme yurdunda yaşayan öğrencilerin çatışma çözme davranışı ile öfke ifade stillerinin karşılaştırılması* (Master's Thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çam, O., Keskin, G. Bağlanma Sürecinin Ergen Açısından Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2): 159-172.
- Çaman, Ö. K.,&Özcebe, H. (2011). Ankara’da Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Ergenler: Ruhsal Belirtileri, Fiziksel Etkinlik Düzeyi Ve İlişkili Etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2): 93-103.
- Çavuşoğlu, H., & Çetin, H. (2009). Yetiştirme Yurdunda Ve Aileleri İle Yaşayan Adölesanların Benlik Saygıları Ve Psikolojik Belirtilerinin Karşılaştırılması.
- Çelebi, G. Y. Ergenlerde Sosyal Kaygı Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(5): 1729-1736.
- Çelik, Ç. B. (2018) Bağlanma Stilleri, Psikolojik İyi Olma Ve Sosyal Güvende Hissetme: Aralarındaki İlişki Ne?. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(25): 27-40.
- Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik, Madde 4 A/1.
- Daco, P. (1989). *Çağdaş Psikolojinin Olağanüstü Başarıları*. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Davison, Gc, Neale, Jm Ve Kring, A. (2004). *Vakalarla Anormal Psikoloji*. Wiley.
- Demaray, M. K.,&Malecki, C. K. (2003). Perceptions Of The Frequency And Importance Of Social Support By Students Classified As Victims, Bullies, And Bully/Victims In An Urban Middle School. *School Psychology Review*, 32(3): 471-490.
- Demir, N. Ö., Baran, A. G., & Ulusoy, D. (2005). Türkiye’de Ergenlerin Arkadaş-Akran Grupları İle İlişkileri Ve Sapmış Davranışlar: Ankara Örnekleme. *Bilig*, (32): 83-108.
- Demirel, C. (2018). *Yetişkinlerde bağlanma stillerinin mutluluk, yaşam doyumu ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's Thesis, Işık Üniversitesi).

- Derman, O. (2008). *Ergenlerde Psikososyal Gelişim*. Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, 63: 19-21.
- Dsm- V, (2013). (The Diagnostic and Statistical Manual For Mental Disorders-5): *Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı*. E. Köroğlu (Çev.), İstanbul: Hyb Yayıncılık.
- Egeland, B. Ve Carlson, Ea (2004). Bağlanma Ve Psikopatoloji. *Psikopatoloji Ve Müdahaleye İliştirme Konuları* , 27-48.
- Elmas, H. G., Cesur, G., & Oral, E. T. (2017). Aleksitimi Ve Patolojik Kumar: Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü.
- Erdem, Ş.,& Kabasakal, Z. (2015). *Psikolojik İyi Olma Ve Yetişkin Bağlanma Boyutları*.
- Espelage, D. L.,& Swearer Napolitano, S. M. (2003). *Research On School Bullying And Victimization: What Have We Learned And Where Do We Go From Here?* [Mini-Series].
- Flannery-Schroeder, C. E. (2004). Generalized Anxiety Disorder. Anxiety Disorders In Children And Adolescents (S.130-131). *Guilford Press*.
- Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., Şnit, D. Ve Weizman, A. (2001). Fiziksel İstismara Uğramış Ve İhmal Edilmiş Çocuklarda Bağlanma Stilleri Ve Saldırganlık. *Gençlik Ve Ergenlik Dergisi* , 30 (6): 769-786.
- Gau, S. S., Chong, M. Y., Yang, P., Yen, C. F., Liang, K. Y., & Cheng, A. T. (2007). Psychiatric And Psychosocial Predictors Of Substance Use Disorders Among Adolescents: Longitudinal Study. *The British Journal Of Psychiatry*, 190(1): 42-48.
- Geçtan, E., (1998). *Psikanaliz Ve Sonrası*, İstanbul, Metis Yayınları. (S. 48-49)
- Genç, Y.,& Pak, M. (2019). Korunma İhtiyacı Olan Çocukların Erken Gelişim Döneminde Bakım Elemanlarıyla Kurdukları Bağlanma İlişkisi. *Social Sciences*, 14(3): 567-587.
- Gençoğlan, S., Erkan, ., Akgüç, L., Keten, H. S., Özatalay, E., & Fettahoğlu, E. Ç. (2016). The Effect Of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Of Parents And Adolescents On Attachment Patterns Of The Adolescents. *Ankara Medical Journal*, 16(1).

- Gilbert, P., Mcewan, K., Hay, J., Irons, C., & Cheung, M. (2007). Social Rank And Attachment In People With A Bipolar Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(1): 48-53.
- Gómez-Ortiz, O., Romera, Em, Ortega-Ruiz, R., Cabello, R., Ve Fernández-Berrocal, P. (2016). İspanyol Ergenlerde Duygu Düzenlemenin Analizi: Duygu Yönetmeliği Anketinin Doğrulanması. *Psikolojide Sınırlar* , 6 , 1959.
- Gökçe, B. (1991). *Aile Ve Aile Tipleri Üzerine Bir İnceleme Aile Yazıları I. Temel Kavramsal Yapı Ve Tarihi Süreç*, Bilim Serisi, 5(1).
- Greenberg, M. T. (1999). *Attachment And Psychopathology In Childhood*.
- Green, J. Ve Goldwyn, R. (2002). Ek Açıklama: Bağlanma Düzensizliği Ve Psikopatoloji: Bağlanma Araştırmalarında Yeni Bulgular Ve Çocukluk Çağında Gelişimsel Psikopatolojiye Olası Etkileri. *Çocuk Psikolojisi Ve Psikiyatrisi Dergisi* , 43 (7): 835-846.
- Gross, Jj (1998). Ortaya Çıkan Duygu Düzenleme Alanı: Bütünleştirici Bir Derleme. *Genel Psikolojinin Gözden Geçirilmesi* , 2 (3): 271-299.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences In Two Emotion Regulation Processes: Implications For Affect, Relationships, And Well-Being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 85(2), 348.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion Regulation And Mental Health. *Clinical Psychology: Science And Practice*, 2(2): 151-164.
- Gross, Jj & Thompson, Ra (2007). Duygu Düzenleme: Kavramsal Temeller.
- Gunher Arıca S., Arıca V., Arı M., Özer C. (2011) Adolesanda Yeme Bozuklukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(5).
- Gülay, H. (2009). Okul Öncesi Dönemde Akran İlişkiler. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(22): 82-93.
- Gülüm, İ. V., & Dağ, İ. (2014). Yetişkin Bağlanma Örüntüleri İle Psikopatoloji Elirtileri Arasındaki İlişkide Bilişsel Özelliklerin Aracı Rolü: Kontrol Odağı Ve Tekrarlayıcı Düşünme [The Mediator Role Of The Cognitive Features In The Relationship Between Adult Attachment Patterns And Psychopathology Symptoms: The Locus Of Control And Repetitive Thinking]. *Türk Psikiyatrisi Dergisi*, 25(4): 244-252.

- Gümüş, O. (2018) *Depresyon Belirtisi Gösteren Yetişkin Bireylerde Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Eş Tanısının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Gündoğdu, M.,& Zeren, Ő. G. (2016). Yetiştirme Yurdunda Ve Ailesinin Yanında Kalan Ergenlerin Kimlik Geliőimlerinin Karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 3(22).
- Gündüz, B.,& Çelikkaleli, Ö. (2009). Ergen Saldırganlığında Akademik Yetkinlik İnanıcı Akran Baskısı Ve Sürekli Kaygının Rolü. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(2).
- Gür, A. (2016) *Çocuk Evlerinde Yaşayan Çocuklar İle Ailesiyle Birlikte Yaşayan Çocukların Akran İlişkileriyle Sosyal Davranışlarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gür, N., Eray, Ő., Makinecioğlu, I., Siğirli, D., & Vural, A. P. (2002). Akran Zorbalığı İle Aile Duygu Dışa Vurumu Ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(1): 77-86.
- Gürsoy, Ç. (2018). *Genç erişkinlerde bağlanma stilleri ve dürtüsellik düzeyleri ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkisinin incelenmesi* (Doctoral Dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Hacıömeroğlu, A. B.,& Karancı, A. N. (2008). *Perceived Parental Rearing Behaviors, Responsibility Attitudes And Life Events As Predictors Of Obsessive Compulsive Symptomatology: Test Of A Cognitive Model* (Doctoral Dissertation, Master Thesis, Middle East Technical University, Social Sciences Institute, Ankara).
- Haşimoğlu, A.,&Aslandoğan, A. (2018). Lise Öğrencilerinin Ergenlik Dönemi Sorunları Ve Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Academic Review Of Humanities And Social Sciences*, 1(2): 71-83.
- Hisli Şahin, N. T. D.,& Yaka, A. İ. A. S. (2011). *Bağlanma, Erken Döneme Yönelik Şemalar, Öz-Yönetim Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler* (Doctoral Dissertation, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Uygulamalı/Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı).
- İbrahim, A., El-Bilsha, Ma, El-Gilany, Ah, &Khater, M. (2012). Dakahlia'nın Yetimhanelerinde Yetimler Arasında Depresyonun Yaygınlığı Ve Tahmin Edicileri, Mısır. *Uluslararası Dahiliye Ve Halk Sağlığı İşbirliği Araştırmaları Dergisi* , 4 (12), 2036.

- Kadıoğlu, M. (2009). *Marmara üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü. Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarıve öz-etkililik*. Yüksek Lisans Tezi. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Karakuş, Ö. (2012). Ergenlerde Bağlanma Stilleri Ve Yalnızlık Arasındaki İlişki. *Journal Of Society & Social Work*, 23(2).
- Karapınar, İ. (1993). Erzurum Yetiştirme Yurdunda Kalan Gençlerde Ruhsal Belirtiler Dağılımı. *Düşünen Adam Dergisi*, 1(2): 3-15.
- Karataş, Z. (2017). Bağlanma Kuramı Açısından Kurum Bakımının Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Journal Of International Socialresearch*, 10(54).
- Kayaalp, L. (1999). *Çocuk Ve Ergende Depresyon*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, 2-3.
- Kayhan, H. (2017) *Ergenlikte Saldırganlık Ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul
- Keleş Altun, İ., & Atagün, M. İ. (2019). Sınır Kişilik Bozukluğunda Benlik Saygısı, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Duygulanım İlişkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(5).
- Kerr, D.C.R., Lesli, J.P., King, C.A. (2006) Socialsupport Of Suicide Teens From Families And Peers: Gender-Specific Relationships With Psychopathology. *Journal Of Abnormal Child Psychology*.
- Kerr, Dc, Preuss, Lj Ve King, Ca (2006). İntihar Ergenlerinin Aileden Ve Akranlarından Sosyal Desteği: Psikopatolojiyle Cinsiyete Özel İlişkiler. *Anormal Çocuk Psikolojisi Dergisi*, 34 (1): 99-110.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma Ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current approaches In Psychiatry*, 3(2), 321-342.
- Kesen, N. F., Deniz, M. E., & Durmuşoğlu, N. (2007). Ergenlerde Saldırganlık Ve Öfke Düzeyleri Arasındaki İlişki: Yetiştirme Yurtları Üzerinde Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17): 353-364.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence And Age-Of-Onset Distributions Of Dsm-Iv Disorders İn The National Comorbidity Survey Replication. *Archives Of General Psychiatry*, 62(6): 593-602.

- Keskin, N.,& Tamam, L. Uyku Bozuklukları: Sınıflama Ve Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2): 241-260.
- Kim, J. Ve Cicchetti, D. (2010). Çocuklara Kötü Muamele, Duygu Düzenleme, Akran İlişkileri Ve Psikopatolojiyi Birbirine Bağlayan Uzunlamasına Yollar. *Çocuk Psikolojisi Ve Psikiyatrisi Dergisi* , 51 (6): 706-716.
- Kissgen, R., Krischer, M., Kummetat, V., Spiess, R., Schleiffer, R., &Sevecke, K. (2009). Attachment Representation İn Mothers Of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Psychopathology*, 42(3): 201-208.
- Kocayörük, E. (2009). Anne-Baba Ve Akran Bağlanmasının Ergenlerin Uyum Düzeylerini Yordama Gücü. *Journal Of Educational Sciences & Practices*, 8(15).
- Korver-Nieberg, N., Berry, K., Meijer, C., De Haan, L. Ve Ponizovsky, Am (2015). *Psikoz Hastalarının Büyük Bir Örneğinde Bağlanma Ve Psikopatoloji Boyutları Arasındaki İlişki*. Psikiyatri Araştırması.
- Koskina, N., Ve Giovazolias, T. (2010). Bağlanma Güvensizliğinin Cinsiyet Genelinde Yeme Rahatsızlıklarının Gelişmesindeki Etkisi: Beden Memnuniyetsizliğinin Rolü. *Psikoloji Dergisi* , 144 (5): 449-471.
- Kök, M. (1996). Yetiştirme Yurdundaki Öğrencilerin Psikolojik Belirti Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1): 123-137.
- Koroğlu, E (2015). *Psikiyatri Sözlüğü*. Ankara: Hyb Basım Yayın.
- Körük, S.,& Aypay, A. (2017). *Ergenlerde Riskli Davranışların Güvensiz Bağlanma Ve Algılanan Sosyal Destek Tarafından Yordanmasında Psikolojik Belirtilerin Aracı Rolü*.
- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2007). *Abnormal Psychology*. John Wiley & Sons Inc.
- Kutlu, M. (2005). Yetiştirme Yurdu Yaşantısı Geçiren Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 3(24): 89-109.
- Lam, Th, Stewart, Sm, Leung, Gm, Lee, Pw, Wong, Jp, Ho, Lm, Ve Kuvvet, Yst (2004). Hong Kong Ergenleri Arasında Depresif Belirtiler: Atipik Cinsel Duygu Ve Davranışlarla İlişkisi, Cinsiyet Memnuniyetsizliği, Ergenlik Zamanlaması, Aile Ve Akran İlişkileri. *Cinsel Davranış Arşivleri* , 33 (5): 487-496.

- La Greca, Am, Ve Lopez, N. (1998). Ergenler Arasında Sosyal Kaygı: Akran İlişkileri Ve Arkadaşlıklarla Bağlantılar. *Anormal Çocuk Psikolojisi Dergisi* , 26 (2): 83-94.
- La Greca, Am Ve Harrison, Hm (2005). Ergenlerin Akran İlişkileri, Dostlukları Ve Romantik İlişkileri: Sosyal Kaygı Ve Depresyonu Öngörüyorlar Mı? *Klinik Çocuk Ve Ergen Psikolojisi Dergisi* , 34 (1): 49-61.
- Meydancı, E. (2017). *Bağlanma örüntüleri ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme şekillerinin aracı rolünün araştırılması the research on the intermediary role of forms of emotion regulation between the relation of attachment patterns and obsessive-compulsive symptoms* (Doctoral Dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Morsünbül, Ü. (2005). *Ergenlikte kimlik statülerinin bağlanma stilleri, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Morris, C. G., (2002). *Psikolojiyi Anlamak*. (H.B. Ayvaşık, & M. Sayıl, Çev.) Türk Psikologlar Derneği.
- Morris, As, Silk, Js, Steinberg, L., Myers, Ss, Ve Robinson, Lr (2007). Duygu Düzenlemenin Gelişiminde Aile Bağlamının Rolü. *Sosyal Gelişim* , 16 (2): 361-388.
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M., Ve Moorman, L. (2004). Ergenlerde Öfke Ve Düşmanlık: Kendi Kendine Bildirilen Bağlanma Stili Ve Algılanan Ebeveyn Yetiştirme Tarzları İle İlişkiler. *Psikosomatik Araştırmalar Dergisi* , 57 (3): 257-264.
- Muris, P., Mayer, B. Ve Meesters, C. (2000). Çocuklarda Kendini Bildirmiş Bağlanma Stili, Kaygı Ve Depresyon. *Sosyal Davranış Ve Kişilik: Uluslararası Bir Dergi*, 28 (2): 157-162.
- Muris, P., Meesters, C., Vanmelick, M., Ve Zwambag, L. (2001). Genç Ergenlerde Kendiliğinden Bildirilen Bağlanma Stili, Bağlanma Kalitesi Ve Kaygı Ve Depresyon Belirtileri. *Kişilik Ve Bireysel Farklılıklar* , 30 (5): 809-818.
- Myhr, G., Sokman, D., Pinar G. (2004). Attachment Security And Parental Bonding In Adults With Obsessive-Compulsive Disorder: A Comparison With Depressed Out-Patients And Healthy Controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109: 447-456.
- Nakash-Eisikovits, O. R. A., Dutra, L., & Westen, D. (2002). Relationship Between Attachment Patterns And Personality Pathology In Adolescents. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(9): 1111-1123.

- Oltmanns, T. F., Neale, J. M., Davison, G. C. (2003). *Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vak'a Çalışmaları*. (İ. Dağ, Çev). Türk Psikologlar Derneği.
- Öngen, De (2010). Depresyon Ve Boyun Eğen Davranışın Öngörülmesinde Bilişsel Duygu Düzenleme: Türk Ergenlerde Cinsiyet Ve Sınıf Düzeyinde Farklılıklar. *Procedia-Sosyal Ve Davranış Bilimleri*, 9: 1516-1523.
- Özen, D. S.,& Aktan, T. (2010). Bağlanma Ve Zorbalık Sisteminde Yer Alma: Başa Çıkma Stratejilerinin Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(65), 101.
- Özer. Ü., Yıldırım, E. A., & Erkoç, Ş. N. (2015). Major Depresyon Olgularında İntihar Düşünce Ve Davranışının Bağlanma Biçimi İle İlişkisi. *Archneuropsychiatr*, 52: 283-288.
- Özgüle, E. T. U.,& Sümer, N. (2017). Ergenlikte Duygu Düzenleme Ve Psikolojik Uyum: Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(40): 1-18.
- Öztürk, M. O.,& Uluşahin, A. (2014). *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyurt, G., Pekcanlar Akay, A., Öztürk, Y., Baykara, B., & İnal Emiroğlu, N. (2016). Dehb'li Çocuklarda Ve Annelerinde Duygu Düzenlemenin Araştırılması. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(5).
- Özyürek, A.,& Demiray, K. (2010). *Yurtta Ve Ailesi Yanında Kalan Ortaöğretim Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması*.
- Pauls, Bs Ve Daniels, T. (2000). Üniversite Kadınlarında Aile, Akran Ağları Ve Bulimiksemptomatoloji Arasındaki İlişki. *Kanada Danışma Dergisi*, 34 (4): 260-72.
- Pazvantoğlu, O., Karabekiroğlu, K., Sarısoy, G., Baykal, S., Korkmaz, I. Z., Akbaş, S.,& Şahin, A. R. (2011). Erişkin Dehb Ve Bağlanma Biçimi İlişkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(4).
- Pearson, J. L., Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Cohn, D. A. (1993). Adult Attachment And Adult Child Older Parent Relationships. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 63(4): 606-613.
- Peterson, Ka, Paulson, Se Ve Williams, Kk (2007). Yeme Bozukluğu Semptomolojisinin, Ergen Kız Ve Erkek Çocuklarda Anne, Akran Ve

Medyadan Kaynaklanan Baskı Algıları İle İlişkisi. *Cinsiyet Rollerini*, 57 (9-10): 629-639.

Pielage, S., Gerlisma, C., & Schaap, C. (2000). Insecure Attachment As A Risk Factor Psychopathology: The Role Of Stressful Events. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal Of Theory & Practice*, 7(4): 296-302.

Ponizovsky, Am, Nechamkin, Y. Ve Rosca, P. (2007). Eklenme Paternleri, Erkek Yatılı Hastalarda Semptomatoloji Ve Şizofreni Seyri İle İlişkilidir. *American Orthopsychiatry Dergisi*, 77 (2): 324-331.

Prinstein, Mj Ve Giletta, M. (2016). Akran İlişkileri Ve Gelişim Psikopatolojisi. *Gelişim Psikopatolojisi*, 1-53.

Purutçuoğlu, E. (2010). Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Gelecek Beklentileri Ve Sosyal Destek Algıları. *Kriz Dergisi*, 18(2): 27-39.

Rajkumar, Rp (2014). Çocukluk Çağı Bağlanma Ve Şizofreni: “Bağlanma-Gelişimsel-Bilişsel” (Adc) Hipotezi. *Tıbbi Hipotezler*, 83 (3): 276-281.

Rhind, C., Bonfioli, E., Hibbs, R., Goddard, E., Macdonald, P., Gowers, S., & Treasure, J. (2014). Anoreksiya Nervoza Ve Ergenlerde Otizm Spektrum Özelliklerinin İncelenmesi. *Moleküler Otizm*, 5 (1), 56.

Rosario, M., Reisner, Sl, Corliss, Hl, Wypij, D., Frazier, Al Ve Austin, Sb (2014). Ortaya Çıkan Erişkinlerde Cinsel Yönelim Nedeniyle Depresif Sıkıntıda Eşitsizlik: Bağlanma Ve Stres Paradigmalarının Rollerini. *Cinsel Davranış Arşivleri*, 43 (5): 901-916.

Röll, J., Koglin, U., & Petermann, F. (2012). Duygu Düzenleme Ve Çocukluk Saldırganlığı: Boyuna Dernekler. *Çocuk Psikiyatrisi Ve İnsan Gelişimi*, 43 (6): 909-923.

Salguero, J. M., Palomera, R., & Fernández-Berrocal, P. (2012). Perceived Emotional Intelligence As Predictor Of Psychological Adjustment İn Adolescents: A 1-Year Prospective Study. *European Journal Of Psychology Of Education*, 27(1): 21-34.

Salmivalli, C. (2010). *Bullying And The Peer Group: A Review. Aggression And Violent Behavior*, 15(2): 112-120.

Saral, K. (2013). Yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin stresle başa çıkma tarzları eğitim-öğretim yaşantılarında stresle başa çıkma ve sosyal karşılaştırma

düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Master'sthesis, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Sarıtaş-Atalar, D.,& Altan-Atalay, A. (2017). Maternal Availability And Adolescent Dependency As Moderators On The Relation Between Personality And Er Strategies İn A Turkish Sample. *Personality And Individual Differences*, 106: 190-195.

Sapmaz, Ş. Y., Erkuran, H. Ö., Ergin, D., Öztürk, M., Celasin, N. Ş., Karaarslan, D., & Aydemir, Ö. (2017). Dsm-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliği. *Journal Of Mood Disorders*, 7(2).

Savcı, M.,& Aysan, F. (2016). Bağlanma Stilleri, Akran İlişkileri Ve Duyguların İnternet Bağımlılığını Yordamadaki Katkıları. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 3(3): 401-432.

Sesverir S. (2015) *Bulimiya nervoza'da ilk nesneyle ilişkinin rorschach testiyle değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi İstanbul) İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Sevinç, G.,&Kılınç, T. Ş. Güvenli Bağlanma Düzeyi Ve Benlik Kurguları İle Üniversiteye Yeni Başlayan Öğrencilerin Uyumu Arasındaki İlişki. *Eğitimde Kuram Ve Uygulama*, 14(3): 306-324.

Shorey, Hs Ve Snyder, Cr (2006). Yetişkin Bağlanma Stilllerinin Psikopatoloji Ve Psikoterapi Sonuçlarındaki Rolü. *Genel Psikolojinin Tekrarı*, 10 (1): 1-20.

Skovdal, M.,&Ogutu, Vo (2012). Arkadaşlık Yoluyla Zorluklarla Başa Çıkma: Kenya'da Hıv'den Etkilenen Çocuklar Arasında Akran Sosyal Sermayesinin Önemi. *Afrika Aids Araştırmaları Dergisi*, 11 (3): 241-250.

Silk, Js, Steinberg, L. Ve Morris, As (2003). Ergenlerin Günlük Yaşamdaki Duygu Düzenlemeleri: Depresif Belirtilere Ve Problemlerine Davranışlara Bağlantılar. *Çocuk Gelişimi*, 74 (6): 1869-1880.

Smyke, A. T.,Zeanah, C. H., Gleason, M. M., Drury, S. S., Fox, N. A., Nelson, C. A., &Guthrie, D. (2012). A Randomized Controlled Trial Comparing Foster Care And Institutional Care For Children With Signs Of Reactive Attachment Disorder. *American Journal Of Psychiatry*, 169(5): 508-514.

Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2): 88-99.

Sroufe, La, Carlson, Ea, Levy, Ak Ve Egeland, B. (1999). Bağlanma Teorisinin Gelişim Psikopatolojisine Etkileri. *Gelişim Ve Psikopatoloji*, 11 (1): 1-13.

- Storch, E. A., Masia - Warner, C., Crisp, H., & Klein, R. G. (2005). Peer Victimization And Social Anxiety İn Adolescence: A Prospective Study. *Aggressive Behavior*, 31(5): 437-452.
- Stuart, S. Ve Noyesjr, R. (1999). Somatizasyonda Bağlanma Ve Kişilerarası İletişim. *Psikosomatik*, 40 (1): 34-43.
- Sucaklı, M. H. (2015). Yetiştirme Yurdunda Kalan Çocuk Ve Ergenlerde Sigara, Alkol Ve Madde Kullanımı. *Konuralp Tıp Dergisi*, 7(1): 23-27.
- Sujatha, R.,&Jacob, Sm (2014). Mangalore'da Seçilen Yetimhanelerde Ergen Çocuklar Arasındaki Duygusal Ve Davranışsal Problemlerin İncelenmesi. *Zenith International Multidisipliner Araştırmalar Dergisi*, 4 (7): 253-259.
- Sund, A M, Ve Wichstrom, L. (2002). Erken Ergenlikte Gelecekteki Depresif Belirtiler İçin Güvensiz Bağlanma Risk Faktörüdür. *Amerikan Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi Dergisi*, 41 (12): 1478-1485.
- Sübaşı, G. (2010). Ergenlerde Sosyal Kaygı Ve Akran İlişkilerinin Psikobiyolojik Sosyal Kaygı Modeline Göre Sınanması. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(2): 52-68.
- Sümer, N. (2006). Yetişkin Bağlanma Ölçeklerinin Kategoriler Ve Boyutlar Düzeyinde Karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57): 1.
- Sümer, N.,& Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi Ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43): 71-106.
- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R., & Çekem, B. (2009). Bağlanma Ve Psikopatoloji: Bağlanma Boyutlarının Depresyon, Panik Bozukluk Ve Obsesif-Kompulsif Bozuklukla İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63): 38-45.
- Sümer, N., Oruçlar, Y., & Çapar, T. (2015). Bağlanma Ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve Ve Derleme Çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(4): 192-209.
- şimşek, Z., Erol, N., Öztop, D., & Özcan, Ö. Ö. (2008). Kurum Bakımındaki Çocuk Ve Ergenlerde Davranış Ve Duygusal Sorunların Epidemiyolojisi; Ulusal Örnekleme Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3).
- Tamam, L., Eroğlu, M. Z., & Paltacı, Ö. (2011). Aralıklı Patlayıcı Bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches İn Psychiatry*, 3(3).

- Tambağ, H.,& Öz, F. (2005). Aileleri İle Birlikte Ve Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Ergenlerin Öfke İfade Etme Biçimleri. *Kriz Dergisi*, 13(1): 11-21.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme İn Search Of Definition. *Monographs Of The Society For Research İn Child Development*, 59(23): 25-52.
- Totan, T.,& Yöndem, Z. D. (2007). Ergenlerde Zorbalığın Anne Baba Ve Akran İlişkileri Açısından İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 8(2): 53-68.
- Tottenham, N., Hare, Ta, Quinn, Bt, Mccarry, Tw, Hemşire, M., Gilhooly, T. Ve Thomas, Km (2010). Uzun Süreli Kurumsal Yetiştirme Atipik Olarak Büyük Amigdala Hacmiyle Ve Duygu Düzenlemede Zorluklarla İlişkilidir. *Gelişim Bilimi*, 13 (1): 46-61.
- Tull, Mt Ve Roemer, L. (2007). Kaydedilmemiş Panik Atakların Deneyimi İle İlişkili Duygu Düzenleme Zorlukları: Deneyimsel Kaçınma Kanıtı, Duygusal Kabul Edilemezlik Ve Azalmış Duygusal Açıklık. *Davranış Terapisi* , 38 (4): 378-391.
- Turgay, A. (2009). *Tedavi Edilmeyen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Bedeli Ve Tedavide Yenilikler*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Tükel, R.,& Alkın, T. (2000). *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Tümer, A., İlhan, B., & Kartal, A. Gençlerde İnsomni Görülme Sıklığı. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(13): 426-439.
- Türkbay, T., Doruk, A., Erman, H., & Söhmen, T. (2000). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Belirti Dağılımının Ve Komorbiditesinin Çocuk Ve Ergenler İle Erişkinler Arasında Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3: 86-91.
- Tüzün, O.,& Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı Ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1): 24-39.
- Ünal, S. (2000). Şizofrenide Öznel Yaşantılar Ve Duyguların İfadesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(2): 131-136.
- Vatan, S. (2014). Duyguların, duygu düzenlemenin, obsesif inançların, düşünce kontrolünün ve bağlanmanın, obsesif kompulsif bozukluktaki farklı belirtilerdeki rollerinin incelenmesi.
- Yavuz, R. (2008). Şizofreni. *İü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, (62): 49-58.

- Yavuzer, H. (1998). *Çocuk Psikolojisi*, Remzi Kitabevi, 16. Basım, İstanbul, S. 277.
- Yıldırım, A. (2005). *Kurum bakımında olan ve ailesi ile birlikte kalan 13-18 yaş arası çocuklarda sürekli öfke ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Elazığ.
- Young, Ea, Mcfatter, R. Ve Clopton, Jr (2001). Ailenin İşleyişi, Akran Etkisi Ve Medya Bulimik Davranışın Öngörücüleri Olarak Etki Eder. *Yeme Davranışları*, 2 (4): 323-337.
- Yüksel, Z.,& Öncü, B. (2016). Geçmişte Kurum Bakımında Kalmış Bireylerin Kurum Bakımı Deneyimlerine İlişkin Özellikleri Ve Bağlanma Biçimlerinin İncelenmesi. *Toplum Ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 27(2): 63-77.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child And Adolescent Anxiety Disorders And Early Attachment. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(5): 637-644.
- Wedding, D. & Niemiec, R.M. (2016) *Sinema Ve Akıl Sağlığı*, Çev. Aratan, R.; İstanbul: Kaknüs Yayınları. (S.191-192, 198).
- Whalen, Ck Ve Henker, B. (1985). Hiperaktif (Addh) Çocukların Sosyal Dünyaları. *Klinik Psikoloji Dergisi* , 5 (5): 447-478.
- Yıldırım, A. (2005). Kurum Bakımında Olan Ve Ailesi İle Birlikte Kalan 13-18 Yaş Arası Çocuklarda Sürekli Öfke İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.
- Zadeh-Mohammadi, A.,Abedi, A. & Moradi-Panah, F. (2013). Erkek Yetim Ergenlerin Öz Saygısı Ve Öz Yeterliği Üzerine Grup Anlatı Terapisi.
- Zakaria, Z., & Bin Yaacob, Mj (2008). Yetimhanede Yaşayan Çocuk Ve Ergenlerde Psikiyatrik Morbidite, Kota Bharu, Malezya. *Uluslararası Tıp Dergisi*, 15 (3).
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C. Ve Stegall, S. (2006). Çocuk Ve Ergenlerde Duygu Düzenleme. *Gelişim Ve Davranışsal Pediatri Dergisi* , 27 (2): 155-168.

EKLER

EK1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Yıldız BİLGE ve Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı Programı Yüksek Lisans öğrencisi Abdullah YILDIZ tarafından hazırlanmıştır.

Çalışma, bireylerin kişilik özelliklerini yansıtan duygu, düşünce ve davranışların incelenmesini hedeflemektedir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sizden bazı soruları cevaplamanız istenmektedir. Bu soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Lütfen yönergeleri takip ederek size en uygun olduğunu düşündüğünüz yanıtı vermeye çalışınız ve mümkün olduğunca boş soru bırakmayınız. Anketlerde yer alan sorular rahatsızlık verecek unsurlar içermemektedir. Yine de, herhangi bir nedenden ötürü rahatsızlık hissederseniz, istediğiniz aşamada çalışmadan tümüyle ayrılabilirsiniz. Vereceğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak ve sadece bu araştırma kapsamında değerlendirilecektir. Bireysel bir değerlendirme söz konusu olmayacaktır. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

LÜTFEN SİZE UYGUN OLAN SEÇENEĞİ İŞARETLEYİP BOŞ ALANLARI DOLDURUNUZ

1- Yaşınız

2- Cinsiyetiniz

3- Kaçınıcı Sınıfsınız:

4- Anneniz; Sağ Vefat etti

5- Babanız; Sağ Vefat etti

6- Anneniz-babanız; Birlikte Ayrı Başka biriyle evli

7- Kaç Kardeşiniz? Tek çocuğum 2 kardeşiz 3 kardeşiz 4 veya daha fazla kardeşiz

8- Kaçınıcı çocuksunuz?

9- Anneniz; Derecesi yok İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

10- Babanız; Derecesi yok İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

11- Ekonomik Durumunuz; Düşük Orta İyi

12- Daha önce psikolojik veya psikiyatrik yardım aldınız mı? Evet Hayır

13- Kaç yıldır Kuruluş bakımında bulunuyorsunuz? 1 Yıl 2 Yıl 3Yıl 4 Yıl
 5 Yıl ve üzeri

Ek 2: EPBE-PBF

	EPBE-PBF	Hiçbir	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her
1	Ödevlerimi yapma veya problem çözüme gibi zihinsel aktivite gerektiren işlerden genellikle hoşlanmam.	1	2	3	4	5
2	Genellikle çok hareketli, yerinde duramayan kıpır kıpır biriyimdir.	1	2	3	4	5
3	Çevremde bulunan insanların duymadığı ve görmediği, gerçekte var olmayan şeyler duyuyor ve görüyorum.	1	2	3	4	5
4	Kendimi üzgün, umutsuz veya boşluğa düşmüş gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
5	Ben evde yokken sevdiğim kişilere bir şey olacak diye tedirgin olurum.	1	2	3	4	5
6	Yaptığım herhangi bir davranıştan dolayı dışlanmaktan ya da küçük düşmekten çok korkarım.	1	2	3	4	5
7	Ödevlerimin ya da yaptığım işlerin başarısı konusunda sürekli endişe ederim.	1	2	3	4	5
8	Aniden hissettiğim bir sıkıntıyla birlikte çarpıntı, titreme, terleme, nefes alamama, boğuluyor gibi olma durumu yaşadığım oluyor.	1	2	3	4	5
9	Zihnime sıklıkla başkalarının bilmesinden hoşlanmayacağım düşünce, istek veya hayaller gelir.	1	2	3	4	5
10	Sağlığım ile ilgili şikâyetlerim ödevlerimi veya işlerimi engelleyecek kadar zihnimi meşgul eder.	1	2	3	4	5
11	Kilo almamak için sürekli egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5
12	Çok fazla uyurum.	1	2	3	4	5
13	Kız iseniz; bir erkek gibi giyinmekten, konuşmaktan ve davranmaktan hoşlanırım. Erkek iseniz; bir kız gibi giyinmekten, konuşmaktan ve davranmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4	5
14	Arkadaş veya öğretmenlerimin davranışları sıklıkla tepemin tasımı attırır.	1	2	3	4	5
15	Zor durumda kalsam bile her zaman doğruyu söylerim.	1	2	3	4	5
16	Yeme krizlerine girerek birçok insanın yiyebileceğinden daha çok miktarda yemek yediğim olur.	1	2	3	4	5
17	Sıklıkla birilerini tehdit ettiğim veya gözdağı verdiğim olur.	1	2	3	4	5
18	Son zamanlarda haftada iki kez arkadaşlarıma söylendiğim, onlarla tartıştığım ve kavga ettiğim oldu.	1	2	3	4	5
19	İsteyerek başlamış olsam da ödevlerimi veya başladığım işleri bitirmekte genellikle başarısız olurum.	1	2	3	4	5
20	Televizyondan, gazeteden, radyodan bana özel mesajlar gönderildiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
21	Başlarına bir şey gelir korkusuyla anne babamın işe gitmemesi veya dışarıya çıkmaması için ağladığım oldu.	1	2	3	4	5
22	İstemesem de zihnime sürekli hoş olmayan düşünce ve hayaller gelir.	1	2	3	4	5
23	Yeme krizlerine girdiğim zaman yeme kontrolümü yitirdiğimi hissedirim.	1	2	3	4	5
24	Aynı gün içinde birkaç kez uyuduğum ya da birden uykuya dalıverdiğim olur.	1	2	3	4	5
25	Son bir yıl içinde 2-3 kez çok önemli bir sebep olmadan eşyaların kırılması, bir hayvan veya insanın yaralanmasıyla sonuçlanan bir şekilde davrandığım oldu.	1	2	3	4	5
26	İçimdeki sıkıntı yüzünden bulantı, karın ağrısı, baş dönmesi, sersemlik veya bayılacakmış gibi hissettiğim oluyor.	1	2	3	4	5
27	Çevremdeki birçok kişiye karşı kendimi öfkeli, kırgın ve küskün hissediyorum.	1	2	3	4	5
28	Bir şey yaparken kendimi sürekli gergin ve diken üstünde hissedirim.	1	2	3	4	5
29	Son zamanlarda uykusuzluk çekiyorum.	1	2	3	4	5
30	Ailem, öğretmenlerim ve arkadaşlarım elimin kolumun hiç durmadığımı, sürekli hareket ettiğimi söylerler.	1	2	3	4	5
31	Kavgalarda taş, sopa, bıçak gibi kesici ve yaralayıcı aletler kullandığım oldu.	1	2	3	4	5
32	Ödevimi veya herhangi bir işi yaparken belli bir düzen içerisinde hareket etmekte ve zamanında bitirmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
33	İnsanlara acımasız davrandığım oldu.	1	2	3	4	5
34	Zihnime takılan düşüncelerle ilgili sıklıkla yakınlarıma sorular sorarım.	1	2	3	4	5
35	Şimdiye kadar kimseden nefret etmedim.	1	2	3	4	5

36	Çevremdekiler bu tutumumu tuhaf bulsalar da kilo almamak için her şeyi yaparım.	1	2	3	4	5
37	Tehdit, para veya güç elde etme gibi belli bir amacım olmadığı halde saldırgan davranışlar sergilediğim olur.	1	2	3	4	5
38	Kız iseniz; ilgi duyduğum veya hoşuma giden şeyler daha çok erkeklerle aynıdır. Erkek iseniz; ilgi duyduğum veya hoşuma giden şeyler daha çok kızlarla aynıdır.	1	2	3	4	5
39	Çok basit nedenlerle bile şiddetli öfke patlamaları yaşadığım oldu.	1	2	3	4	5
40	Benden öç almaya çalışan insanların olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
41	Okul eşyalarımı ya da ödevlerim için gerekli malzemeleri çoğunlukla kaybederim.	1	2	3	4	5
42	Yalnız kalmaktan çok korkarım.	1	2	3	4	5
43	Kendimi genellikle çok halsiz ve enerjisiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
44	Utanmaktan korktuğum için yeni şeyler yapmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
45	10 yaşından beri ailem veya arkadaşlarım istediğim bir şeyi yapmazlarsa öfkelenip onlara hakaret ederim veya bir şeye vurarak tepki gösteririm.	1	2	3	4	5
46	Askerliğimi 10 yıl önce yaptım.	1	2	3	4	5
47	Ödevimin bittiğine emin olmak için defalarca kontrol ederim.	1	2	3	4	5
48	Zayıf olmak benim için çok önemlidir ve ancak zayıf olursam iyi görüneceğime inanırım.	1	2	3	4	5
49	Sıklıkla ciddi bir hastalığım olduğunu veya olacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
50	Sevdiğim insanları kaybetmekle ilgili kâbuslar gördüğüm olur.	1	2	3	4	5
51	Herhangi bir konuda karar vermede çok zorlanırım.	1	2	3	4	5
52	Bir şey yaparken başka işlerimi düzgün bir şekilde sürdürmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
53	Bir şey elde etmek veya zor bir durumdan kurtulmak için sık sık yalan söylerim.	1	2	3	4	5
54	Kitap okurken bir ses duyduğumda veya aklıma bir şey geldiğinde dikkatim kolaylıkla dağılır.	1	2	3	4	5
55	Çok dürüst bir insanım.	1	2	3	4	5
56	Son zamanlarda değersizlik ve suçluluk duyguları içindeyim.	1	2	3	4	5
57	İnsanlarla konuşmamı gerektiren faaliyetleri sevmem.	1	2	3	4	5
58	Dikkatim kolaylıkla dağılır.	1	2	3	4	5
59	Arkadaşlarım bana tuhaf biri olduğumu söylüyorlar.	1	2	3	4	5
60	Öfke patlamalarım ve saldırgan davranışlarım nedeniyle ailemle aramın bozulduğu ya da disiplin cezası aldığım oldu.	1	2	3	4	5
61	Son zamanlarda yaptığım şeyleri eskisinden daha yavaş yapıyorum.	1	2	3	4	5
62	Birisiyle konuşurken dayanamayıp karşımdakinin sözünü keserim.	1	2	3	4	5
63	Teklif edilse bile okul programlarında görev almaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
64	Gelecek hakkında ümitsizlik ve karamsarlık içindeyim.	1	2	3	4	5
65	Birisi beni eleştirdiğinde hiç kızmam ve kendimi hemen düzeltirim.	1	2	3	4	5
66	Bir hastalık belirtisi olup olmadığını anlamak için sürekli vücudumu araştırırım.	1	2	3	4	5
67	Kız iseniz; bir erkek kadar kavgacı biri olduğumu düşünüyorum. Erkek iseniz; bir kız kadar duygusal biri olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
68	On üç yaş öncesinden beri sıklıkla okuldan kaçırım.	1	2	3	4	5
69	Hayattan zevk alan biri değilim.	1	2	3	4	5
70	Son zamanlarda her şey için kolaylıkla ağlıyorum.	1	2	3	4	5
71	İnsanların bir şeyler yaparken görünenin dışında gizli niyetlere sahip olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
72	Haklı ya da haksız olduğumu önemsemeden sıklıkla kavgaya karışıyorum.	1	2	3	4	5
73	Ancak zayıf görüldüğümde kendimi değerli hissedirim.	1	2	3	4	5
74	TV veya internette herhangi bir hastalıkla ilgili bir şeyler duyduğumda ya da okuduğumda bende de aynı hastalığım olabileceğini düşünür ve kaygılanırım.	1	2	3	4	5
75	Son bir yıldır kendimi gün boyu her an her şeye patlayacak kadar öfkeli ve gergin hissediyorum.	1	2	3	4	5
76	Ödevimi yaparken ya da başka bir işle uğraşırken ayrıntıları gözden kaçırmam veya dikkatsizce yanlışlar yaparım.	1	2	3	4	5
77	Yaşıttım da olsa dışarıda tanımadığım insanlarla karşılaşmaktan ve konuşmaktan hiç hoşlanmam.	1	2	3	4	5
78	Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde başkanlık yaptım.	1	2	3	4	5
79	Yaptığım hiçbir şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.	1	2	3	4	5
80	Aniden hissettiğim bir sıkıntıyla birlikte göğüs ağrısı, göğüste sıkışma, nefesin kesilmesi gibi durumlar yaşıyorum.	1	2	3	4	5

81	Bir süredir banyo yapmak, tırnak kesmek, kendine özen göstermek gibi şeyler bana çok zor geliyor.	1	2	3	4	5
82	Kalabalık içinde konuşurken terlerim, kızarıyorum, sesim titrer ve küçük düşmekten korkarım.	1	2	3	4	5
83	Merdiven çıkmak, elimi yıkamak gibi şeyleri sayarak yaparım.	1	2	3	4	5
84	Geceleri sık sık uyanırım ve tekrar uyumakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
85	Vücudumda herhangi bir şikâyet hissettiğimde hemen kaygılanır ve doktora giderim.	1	2	3	4	5
86	Bir iş yaparken, ders dinlerken veya oyun oynarken dikkatimi sürdürmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
87	Evde anne babamın, okulda öğretmenlerimin emir ve yasaklarına uymam ve onlara karşı gelirim.	1	2	3	4	5
88	Başkaları görmeden mağazalardan parasal değeri olan bir şeyler aşırıya çıktım oldu.	1	2	3	4	5
89	Kız iseniz; arkadaşlarım erkek gibi davrandığımı söylerler. Erkek iseniz; arkadaşlarım kız gibi davrandığımı söylerler.	1	2	3	4	5
90	Kendimi çok yalnız hissediyorum.	1	2	3	4	5
91	Yaptığım birçok yanlışın başkalarından kaynaklandığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
92	Birdenbire kalp krizi geçirip öleceğim veya çıldıracağım korkusu hissettiğim oluyor.	1	2	3	4	5
93	Şişmanlamaktan çok korkarım ve kilo almamı engelleyecek her şeyi yaparım.	1	2	3	4	5
94	Bazı şeyleri olması gerektiği şekilde yapmak için çok fazla zaman harcarım.	1	2	3	4	5
95	Ev, okul gibi bulunduğum ortamlardaki kurallara her zaman uyarım.	1	2	3	4	5
96	Karar verme, düşünme veya odaklanma konularında güçlük çekiyorum.	1	2	3	4	5
97	Arkadaşlarımın zorla parasını aldığım ya da kapkaççılık yaptığım oldu.	1	2	3	4	5
98	Yeme krizine girdiğimde kendimi durdurmakta zorlandığım için aralıksız birkaç saat bir şeyler yediğim oluyor.	1	2	3	4	5
99	Birisi bana soru sorduğunda tamamlamasını beklemeden hemen cevabını veririm.	1	2	3	4	5
100	Başıma bir şey gelir korkusuyla tek başıma dışarıya çıkmakta veya evde kalmakta zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
101	Hastalık bulaşır korkusuyla kimsenin herhangi bir eşyasına dokunamam.	1	2	3	4	5
102	Arkadaşlarım son zamanlarda durgun ve keyifsiz olduğumu söylüyorlar.	1	2	3	4	5
103	Ailem ve arkadaşlarım unutkan biri olduğumu söylerler.	1	2	3	4	5
104	Kimsenin bilmediği şifreli bir dille konuşur veya yazılar yazarım.	1	2	3	4	5
105	Kilomu kontrol altında tutmak ve vücut şeklimin düzgün olması benim için çok önemlidir.	1	2	3	4	5
106	Arkadaşlarım sıklıkla uyukulu göründüğümü söylerler.	1	2	3	4	5
107	Utandırılmaktan ya da alay edilmekten korktuğum için yakın arkadaşlık kurmam.	1	2	3	4	5
108	Elimde olmadan yaptığım ve tekrarladığım bazı davranışların aşırı olduğunun farkındayım.	1	2	3	4	5
109	Son zamanlarda birkaç arkadaşıma karşı düşmanlık ve kin besleme gibi duygular hissettim.	1	2	3	4	5
110	Öğretmenlerim ve diğer büyüklerimle sıklıkla tartışıyorum.	1	2	3	4	5
111	Kız iseniz; arkadaşlarımın bana bir erkekmişim gibi davranması hoşuma gider. Erkek iseniz; arkadaşlarımın bana bir kızmışım gibi davranması hoşuma gider.	1	2	3	4	5
112	Uykudan kalktıktan sonra tam olarak uyanmakta zorluk yaşıyorum.	1	2	3	4	5
113	Sıklıkla arkadaşlarımı ve öğretmenlerimi kızdıracak şeyler yapıyorum.	1	2	3	4	5
114	Ailemden birilerinin hastalanacağı, kaza geçireceği ya da öleceği gibi düşünceler kafamı çok meşgul eder.	1	2	3	4	5
115	Bu zamana kadar kimseye kötülük yapmadım.	1	2	3	4	5
116	Geçen yıl Tıp Fakülte'sini bitirdim.	1	2	3	4	5
117	İçimde hissettiğim bir sıkıntıyla birlikte titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması gibi duyumlar hissettiğim oluyor.	1	2	3	4	5
118	Dışarıda beni etkisi altına almak isteyen veya bana zarar vermek isteyen kişiler olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
119	Başkalarına ait eşyalara bilerek zarar verdiğim oldu.	1	2	3	4	5
120	Tanımadığım kişilerle bir araya geldiğim ortamlarda çekingen davranırım.	1	2	3	4	5
121	Kuyrukta beklemek veya oyun esnasında sıranın bana gelmesini beklemek benim için çok zordur.	1	2	3	4	5
122	Son zamanlarda eşya, hayvan ve insanlara yaralayıcı olmayacak düzeyde vurduğum oldu.	1	2	3	4	5
123	Her zaman yaptığım hobilere, etkinliklere ve arkadaşlarıma olan ilgimi kaybettiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
124	Bir şikâyetim olsa da kötü bir şey duymaktan korktuğum için doktora gitmekten çoğunlukla kaçınırım.	1	2	3	4	5

125	Cinsiyetimden memnun olduğumu söylemek benim için zordur.	1	2	3	4	5
126	Aşırı uykulu ve dinlenmemiş olmak okul veya günlük aktivitelerimin aksamasına yol açıyor.	1	2	3	4	5
127	Ailem çok fazla miktarda yemek yediğimi sıklıkla söyler.	1	2	3	4	5
128	Son zamanlarda ölüm hakkında çok düşünüyorum.	1	2	3	4	5
129	Sıklıkla yalan söyler, arkadaşlarımı veya başkalarını kandırmak için planlar yaparım.	1	2	3	4	5
130	İçimde hissettiğim bir sıkıntıyla birlikte bedenimde uyuşma ve karıncalanmalar oluyor.	1	2	3	4	5
131	Tuvalette uzun süre kaldığım için sıklıkla okula veya randevularıma gecikirim.	1	2	3	4	5
132	Kilolu olmaktan ve kilo almaktan aşırı derecede korkarım.	1	2	3	4	5
133	Evdekilere kötü bir şey olur düşüncesiyle evden ayrılmak istemediğim için okula gitmediğim oldu.	1	2	3	4	5
134	Dersteyken veya misafirlikteyken uzun süre oturmakta zorlanırım ve yerimden kalkmak için sebepler bulurum.	1	2	3	4	5
135	Son bir yıldır ailem, öğretmenlerim ve arkadaşlarım küçük şeylere bile çok fazla kızdığımı ve tepki verdiğimi söylüyorlar.	1	2	3	4	5
136	İçimde hissettiğim bir sıkıntıyla birlikte çevremdeki olayları gerçek dışı olarak algılama ya da kendime yabancılaşma duyguları hissettiğim oluyor.	1	2	3	4	5
137	Vücudumda her zaman birden fazla bölgede ağrılar hissederim.	1	2	3	4	5
138	Yeni bir arkadaşla tanışırken çoğunlukla utandığımı hissederim.	1	2	3	4	5
139	Ölüm korkusu sürekli olarak zihnimi meşgul ediyor.	1	2	3	4	5
140	Uykuya dalmada çoğunlukla zorlanırım.	1	2	3	4	5
141	Zihnimdeki hoş olmayan düşüncelerden kurtulmak istesem de bu konuda başarılı olamıyorum.	1	2	3	4	5
142	Son zamanlarda çok fazla uyuyorum.	1	2	3	4	5
143	Yapmam gereken ödev veya iş bitene kadar uykusuzluk çekerim.	1	2	3	4	5
144	Hayvanlara acımasız davrandığım oldu.	1	2	3	4	5
145	Uykusuz olduğum için dersleri iyi dinleyemiyorum, okula geç kalıyorum ya da yaptığım işleri düzgün yapamıyorum.	1	2	3	4	5
146	Benim için önemli olan bir işi yaparken engellenirsem kolay kızarım.	1	2	3	4	5
147	Yeme krizlerine girmemi takiben ya kusarım ya çeşitli ilaçlar kullanarak yediklerimi çıkarırım ya da yemek yemeyi bırakırım.	1	2	3	4	5
148	Anne babamın izni olmadan on üç yaş öncesinden beri sık sık geceyi dışarıda geçiririm.	1	2	3	4	5
149	Benim için önemli olan bir işi yaparken çabuk yorulurum.	1	2	3	4	5
150	Çevremdekiler genellikle çok konuştuğumu söylerler.	1	2	3	4	5
151	Çoğunlukla çok uzun süre uyusam bile kalktığımda kendimi dinlenmiş hissetmem.	1	2	3	4	5
152	Kız iseniz; kendimi bildim bileli bir erkek olmak istemişimdir. Erkek iseniz; kendimi bildim bileli bir kız olmak istemişimdir.	1	2	3	4	5
153	Yeme krizlerinden sonra aşırı egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5

Ek 3: Duygu Dzenleme lgeği

	1 Hiç doğru değil	2 Çok az doğru	3 Bazen doğru	4 Kısmen doğru	5 Oldukça doğru	6 Tamamen doğru
1. Duygularımı içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştirenerek kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6
2. Hissettiğim olumsuz duyguları azaltmak istediğimde, içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6
3. Hissettiğim olumlu duyguları arttırmak istediğimde, içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6
4. Hissettiğim olumlu duyguları (sevinç veya eğlence/coşku gibi) arttırmak istediğimde, düşündüğüm şeyleri değiştiririm.	1	2	3	4	5	6
5. Hissettiğim olumsuz duyguları (üzüntü veya kızgınlık gibi) azaltmak istediğimde, düşündüğüm şeyleri değiştiririm.	1	2	3	4	5	6
6. Stres yaratan bir durumla karşılaştığımda, sakin kalmama yardımcı olacak şekilde düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6
7. Duygularımı onları belli etmeyerek kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6
8. Olumsuz duygular hissettiğimde, onları belli etmemek için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4	5	6
9. Duygularımı kendime (içimde) saklarım.	1	2	3	4	5	6
10. Olumlu duygular hissettiğimde, onları belli etmemeye özen gösteririm.	1	2	3	4	5	6

Ek 4: İlişki Ölçekleri Anketi:

İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ ANKETİ	Hiçbir zaman	2	3	Bazen	5	6	Her zaman
1.Başkalarına kolaylıkla güvenemem	1	2	3	4	5	6	7
2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli	1	2	3	4	5	6	7
3.Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım	1	2	3	4	5	6	7
4.Başkalarıyla çok yaklaşırsam incitileceğimden korkuyorum	1	2	3	4	5	6	7
5.Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım	1	2	3	4	5	6	7
6.Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum	1	2	3	4	5	6	7
7.Yalnız kalmaktan korkarım	1	2	3	4	5	6	7
8.Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim	1	2	3	4	5	6	7
9.Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım	1	2	3	4	5	6	7
10.Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır	1	2	3	4	5	6	7
11.Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım	1	2	3	4	5	6	7
12.Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli	1	2	3	4	5	6	7
13.Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim	1	2	3	4	5	6	7
14.Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder	1	2	3	4	5	6	7
15.Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum	1	2	3	4	5	6	7
16.Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim	1	2	3	4	5	6	7
17.Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım	1	2	3	4	5	6	7

Ek 5: Akran İlişkileri Ölçeği

	1 Doğru değil	2 Doğru Olabilir	3 Genellikle Doğru	4 Çok Doğru	5 Tamamen Doğru
1. Arkadaşım ve ben bütün boş zamanlarımızı birlikte geçiririz.	1	2	3	4	5
2. Arkadaşım ikimizin birlikte yapabileceği eğlenceli şeyler düşünür.	1	2	3	4	5
3. Arkadaşım ve ben okuldan sonraları ve hafta sonları birbirimizin evine gideriz.	1	2	3	4	5
4. Bazen arkadaşım ve ben boş boş oturur ve okul, spor gibi hoşlandığımız şeyler hakkında konuşuruz.	1	2	3	4	5
5. Arkadaşım ile kavga edebilirim.	1	2	3	4	5
6. Arkadaşıma yapmamasını söylediğim halde beni kızdırabilir veya canımı sıkabilir.	1	2	3	4	5
7. Arkadaşım ve ben çok tartışırız.	1	2	3	4	5
8. Arkadaşım ve ben birçok şey hakkında aynı fikirde değiliz.	1	2	3	4	5
9. Eğer öğle yemeğimi unutursam veya biraz paraya ihtiyacım olursa arkadaşım bana ödünç verir.	1	2	3	4	5
10. Bir konuda başım sıkıştığında arkadaşım bana yardım eder.	1	2	3	4	5
11. İhtiyacım olduğunda arkadaşım bana yardım edecektir.	1	2	3	4	5
12. Eğer diğer çocuklar beni rahatsız ederse arkadaşım bana yardım edecektir.	1	2	3	4	5
13. Eğer bir çocuk, başımın derde girmesine sebep olursa arkadaşım beni savunacaktır.	1	2	3	4	5
14. Eğer okulda veya evde bir problemim varsa, bu konuda arkadaşım ile konuşabilirim.	1	2	3	4	5
15. Hiç kimseye söyleyemeyeceğim şeyleri bile arkadaşıma söyleyebilirim.	1	2	3	4	5
16. Eğer arkadaşım ya da ben ikimizden birini rahatsız edecek bir şey yaparsak, bunun üstesinden kolayca gelebiliriz.	1	2	3	4	5
17. Eğer arkadaşım ve ben kavga edersek ya da ağız dalaşı yaparsak "özür dilerim" deriz ve her şey yoluna girer.	1	2	3	4	5
18. Eğer arkadaşım uzağa gitmek zorunda kalırsa onu özlerim.	1	2	3	4	5
19. Arkadaşım ile birlikte olduğumda kendimi mutlu hissederim.	1	2	3	4	5
20. Arkadaşım etrafımda olmasa bile onu düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. İyi bir iş yaptığımda arkadaşım benim için mutlu olur.	1	2	3	4	5
22. Bazen arkadaşım benim için bir şeyler yapar ve kendimi özel hissederim.	1	2	3	4	5

Ek 6: AÇSHB İzin Yazısı



T.C.
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 94952863-605.01-E-10
Konu : Bilimsel Araştırma Talepleri

04 / 11 / 2019

BAKANLIK MAKAMINA

Ekli çizelgede detaylı bilgileri bulunan ve ilgili Genel Müdürlükler tarafından uygun görülen bilimsel araştırma taleplerinin, ilgili Birim koordinesinde, gözetim ve denetiminde, günlük işleyişi aksatmadan, araştırmaya katılanların kişilik hakları ve güvenlikleri gözetilerek, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, iş akışını aksatmayacak şekilde gönüllülük ve gizlilik esasları çerçevesinde, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Bakanlığımızdan izin alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Başkanlığımıza gönderilmesi koşulları ile gerçekleştirilmesi hususlarını;

Olurlarınıza arz ederim.

Uygun görüşle arz ederim.

.../.../2019

Ahmet ERDEM
Bakan Yardımcısı

Yavuz YAMAN
Daire Başkan V.

OLUR

.../.../2019

Zehra Zümrüt SELÇUK
Bakan

Sosyal Çalışmacı : S.ÇETİN
Şube Müdür V. : M.ÜNVER



Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu: 06510 Çankaya/ Ankara

Bilgi için: S.ÇETİN
Sos. Çal.

(312)705 57 00
(312)705 57 22



T.C.
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 94952863-605.01-E. 10
Konu : Bilimsel Araştırma Talepleri

04/11/2019

BAKANLIK MAKAMINA

Ekli çizelgede detaylı bilgileri bulunan ve ilgili Genel Müdürlükler tarafından uygun görülen bilimsel araştırma taleplerinin, ilgili Birim koordinesinde, gözetim ve denetiminde, günlük işleyişi aksatmadan, araştırmaya katılanların kişilik hakları ve güvenlikleri gözetilerek, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, iş akışını aksatmayacak şekilde gönüllülük ve gizlilik esasları çerçevesinde, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Bakanlığımızdan izin alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Başkanlığımıza gönderilmesi koşulları ile gerçekleştirilmesi hususlarını;

Olurlarınıza arz ederim.

Uygun görüşle arz ederim.

.../.../2019

Ahmet ERDEM
Bakan Yardımcısı

Yavuz YAMAN
Daire Başkan V.

OLUR

.../.../2019

Zehra Zümrüt SEİÇUK
Bakan



Eskişehir Yolu Sığırtıcı Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu: 06510 Çankaya/ Ankara

Bilgi için: S.ÇETİN
Sos. Çal.

(312)705 57 00
(312)705 57 22

İLGİLİ İL MÜDÜRLÜĞÜ/ İLGİLİ ÜNİVERSİTE	AD-SOYAD	GÖREV/UNVAN/ÜNİVERSİTE	ARAŞTIRMA KONUSU	ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI KURULUŞ/BİRİM	İLGİLİ GENEL MÜDÜRLÜK
İstanbul Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	Dr. Öğretim Üyesi Yonca SEVİM	Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi	Koruma Altındaki Ergenlik Dönemi Çocuklarına Özgü Beslenme ve Mutfak Eğitim Modeli Geliştirme	İstanbul Çocuk evleri	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü
İstanbul Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	Abdullah YILDIZ	İstanbul Zeytinburnu Çocuk Evleri Sitesi'nde Psikolog / İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Danışmanlığı ve Eğitim Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisi	Çocuk Evleri Sitelerinde Bakım Tedbiri Altında Bulunan Erkek Ergenlerin Psikolojik Bozukluklar Bağlanma Stilleri Duygu Düzenleme ve Akran İlişkilerinin İncelenmesi	Zeytinburnu Çocuk Evleri Sitesi	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü
İzmir Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	Prof. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ, Araş. Gör. Merve Aliye AKYOL, Öğretim Üyesi Seher GÖNEN ŞENTÜRK	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında ve Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde çalışan Dr. Öğretim Üyesi Seher GÖNEN ŞENTÜRK	Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi	Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ile İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
İstanbul Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	İrmak ARSLAN	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Doktora Programı öğrencisi	Bilinçli Farkındalık Temelli Grup Çalışmalarının Yaşam Doyumu, Stres ve Umut Düzeylerine Etkisi: Bir Çocuk Evleri Sitesi Örneği	Zeytinburnu Çocuk Evleri Sitesi	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü
İzmir Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	Psk.Duygu ÇELEBİ	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı.	Kadın Konukevine Müracaat Eden Kadınların Çocuklarına Aktarılan Şiddetin Araştırılması ve Bu Şiddetin Kadınların Eşlerindeki Alkol Madde Kullanımı İle İlişkisi	Makale Yayın	Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
Emine DİNÇER SET	Emine DİNÇER SET	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi	Evden Kaçan Ergenlerin Aile İşlevselliklerinin Değerlendirilmesi: Şanlıurfa Örneği	Makale Yayın	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü

ÖZGEÇMİŞ

Abdullah YILDIZ

Uğur Mumcu Mah. 2318. Sk. No:17/5 Sultangazi / İSTANBUL

0 507 466 94 90

psi.abdullahyildiz@gmail.com

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Aile Danışmanlığı Ve Eğitimi Anabilim Dalı Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Bilim Dalı, 2019, İstanbul

Lisans : Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü (2009)

Lise: Eskişehir Anadolu Lisesi

B. MESLEKİ DENEYİM

2009-2010 Sağlık Bakanlığı Eskişehir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi /Psikolog

2010 - 2011 Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğü / Koruyucu Aile Evlat Edinme Birimi / Psikolog

2011 - ... Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Zeytinburnu Çocuk Evleri Sitesi / Sosyal Servis Birimi / Psikolog