

54836



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Psikiyatri Anabilim Dalı

**YETİŞTİRME YURDUNDA YAŞAYAN 12-18 YAŞ ARASI
KIZ ÇOCUKLARININ PSİKODRAMA ÖNCESİ VE
SONRASI KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN VE SOSYAL
UYUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

T 54836

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

GÜLCAN GÜNDÜZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ KURULU
KODUMERKEZİ MERKEZİ

DANIŞMAN: Prof. Dr. SUNA TANELİ

BURSA - 1996

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET

I.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
II.GENEL BİLGİLER.....	4
A.KURUM BAKIMI HİZMETİ.....	4
A.1.TANIM VE TARİHSEL GELİŞİM	4
A.2.KURUMLARDA YAŞAYAN ÇOCUK VE ERGENLERİN PSİKOLOJİK GELİŞİMLERİ.....	5
A.2.a.SPESİFİK KURUM BAKIMI ETKİLERİ	6
A.2.b.KURUM BAKIMINDAN AYRILMA.....	7
B.ERGENLİK (PUBERTE).....	7
B.1.KIZLARDA ÖN PUBERTE.....	7
B.2.PUBERTE.....	8
B.2.a.BEDENSEL GELİŞİM	9
B.2.b.HORMONLARIN ERGENLİĞE ETKİSİ.....	10
B.3.ERGENLİKTE KİMLİK GELİŞİMİ.....	10
B.4.SAĞLIKLI ADÖLESANLAR	11
B.4.a.RİSK ALTINDA ADÖLESANLAR	12
C.ADÖLESANLARLA PSİKOTERAPİ (Korunmaya Muhtaç veya Aileleri Yanında Yaşayan).....	14
C.1.ADÖLESANLARLA PSİKOTERAPİNİN ETKİLERİ	16
C.2.ADÖLESANLARA UYGULANAN PSİKOTERAPÖTİK YÖNTEMLER.....	17

C.3.ADÖLESAN KIZLARLA YAPILAN PSİKOTERAPİYE ÖZEL KONULAR.....	18
D.PSİKODRAMA (Tanımı, Tarihçesi ve Teknikleri).....	19
E.ADÖLESAN DÖNEMİ PSİKOPATOLOJİLERİ.....	22
E.1.DEPRESYON (Tanımı ve Epidemiyolojisi).....	22
E.2.ANKSİYETE BOZUKLUKLARI (Tanımı ve Epidemiyolojisi).....	24
E.3.OBSESİF-KOMPÜLSİF BOZUKLUK (Tanımı ve Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi).....	28
E.4.ÇOCUK VE ADÖLESANLARDAKİ DİĞER PSİKOPATOLOJİLER VE DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI	31
F.ADÖLESANLARDA BENLİK VE BENLİK SAYGISI (İMAJ).....	37
III.YÖNTEM.....	39
A.ARAŞTIRMA MODELİ	39
B.ÖRNEKLEM	39
C.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	39
C.1.ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ (KOVACS).....	40
C.2.SÜREKSİZ DURUMLUK/SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ.....	41
C.2.a.SÜREKSİZ DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ	41
C.2.b.SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ.....	41
C.3.ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....	42
C.4.KISA SEMPTOM ENVANTERİ (BSI).....	42
C.5.YALNIZLIK ÖLÇEĞİ (U.C.L.A)	44
C.6.OFFER BENLİK (KENDİLİK) İMGESİ ÖLÇEĞİ.....	45
D.UYGULAMA	48
E.İSTATİSTİKSEL YÖNTEM	49
IV.BULGULAR	52
4.A.TANIMLAYICI BULGULAR.....	52
4.B.BELİRLEYİCİ BULGULAR.....	60
4.B.1.PSİKODRAMA ÖNCESİ BULGULAR.....	60

4.B.2.PSİKODRAMA SONRASI BULGULAR.....	89
KISALTMALAR TABLOSU.....	94
V.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	95
EKLER.....	110
KAYNAKLAR.....	128
TEŞEKKÜR.....	138
ÖZGEÇMİŞ.....	139



ÖZET

Araştırmanın genel amacı, adölesan dönemdeki 12-18 yaş kız çocuklarının Prof. Dr. Suna Taneli tarafından uygulanan 8 seanslık psikodrama öncesi ve sonrası kişilik özelliklerini ve sosyal uyumlarını karşılaştırmaktır.

Bu amaçla Bursa İli Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı Saniye Rıza Kız Yetiştirme Yurdu'nda yaşayan 12-18 yaş arasındaki 43 deneğin U.Ü.Tıp Fak. Psik. A.B.D. asistanlarınca bedensel ve nörolojik muayenesi yapılmış, ardından U.Ü. Tıp Fak. Psik. A.B.D.'de yapılandırılmış olan sosyal anket formu, Doç. Dr. Işıl Bulut tarafından yapılandırılmış olan genç tanıma anketi, çocuklar için Depresyon Ölçeği (Kovacs), Sürekli Kaygı Envanteri, Durumluk Kaygı Envanteri, U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri (BSI) ve Offer Kendilik İmgesi Ölçeği uygulanmıştır.

Tüm deneklerin psikodrama uygulamaları öncesi Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği puanlarının %14'ü ortalamanın üzerinde, %18.6'sı ise klinik anlamlı düzeyde, Sürekli Kaygı puanlarının %62.8'i ortalamanın üzerinde, aynı zamanda klinik anlamlı düzeyde, Durumluk Kaygı puanlarının %60.46'sı ortalamanın üzerinde, %51.16'sı klinik anlamlı düzeyde, U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği puanlarının %51'i ortalamanın üzerinde, kısa semptom Envanteri (BSI)'nin normal popülasyon araştırmaları için önerdiği 5 alt-testden Anksiyete puanlarının ortalaması, Olumsuzluk Benlik puanlarının ortalaması ve Hostilite puanlarının ortalaması normların altında, Depresyon puanlarının ortalaması ve Somatizasyon puanlarının ortalaması ise normların üzerindedir.

Çok Boyutlu Sosyal Destek ölçeğinin 3 alt ölçeğinden deneklerin algıladıkları en yüksek düzeydeki sosyal destek arkadaş desteği, daha sonra özel bir insan desteği, en son ise aile desteği, tüm deneklerin algıladıkları toplam sosyal destek orta düzeydedir.

Offer Kendilik İmgesi Ölçeğinin 11 alt ölçeğinden alınan puanlara göre benlik düzeyleri sırasıyla; aile ilişkileri, cinsel tutumlar, çevre uyumu, sosyal ilişkiler, duygusal düzey, ruh sağlığı, beden imgesi, mesleki ve eğitimsel amaçlar, dürtü kontrolü, bireysel

değerler ve başatme gücü ,toplam OKİÖ benlik düzeyi puanlarının ise ortalaması 274.9, standart sapması 49.4'tür. İkinci uygulamadan sonra OKİÖ alt ölçekleri istatistiksel açıdan anlamlı olan ve olmayan değışimler göstermiştir. Psikodramaya katılan grubun OKİÖ bireysel değerler alt ölçek puanı psikodramaya katılmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur.

Psikodrama uygulamaları sonrasında; psikodramaya katılan grubun depresyon, sürekli kaygı, durumluk kaygı düzeyleri daha düşük, özel insan desteği, aile ilişkileri benlik, dürtü kontrolü benliği, bireysel değerler benliği, başatme gücü benliği, beden imgesi benliği, duygusal düzey benliği, çevre uyumu benliği, mesleki ve eğitimsel amaçlar benliği, sosyal ilişkiler benliği ve ruh sağlığı benliği, düzeyleri ve toplam benlik düzeyi puanları, psikodrama uygulamalarına katılmayan gruba göre daha yüksek düzeyde, KSE'ne göre olumsuz benlik ve hostilite puanları da psikodrama uygulamalarına katılmayan gruba göre daha düşük düzeyde bulunmuştur.

Sosyal norm, tutum, davranış, sağlık, aile ilişkileri ve kurum yaşamı ile ilgili dağılımlar tablolar halinde verilmiştir. Tüm test ve ilişkili görülen alt-testlerden elde edilen puanların kurumda kalma süresi, aile özellikleri ve ilişkileri, ödül ceza alıp almama, yaş, psikodrama uygulamalarına katılıp katılmama durumları açısından farklılıklara 't-test' ile bakılmıştır. Farklılık saptanan ($p<0.05$) bulgularda; Saniye Rıza Kız Yetiştirme Yurdu'nda 6 yıldır kalan deneklerin, 1 yıldır kalanlara göre daha yüksek anksiyete (BSI1), olumsuz benlik (BSI3), ve somatizasyon (BSI4), puanlarına sahip olmaları beklenen bulgulardır.

SRKYY'nda 3 ve 4 yıldır kalanların, 1 yıldır kalanlara göre daha yüksek çevre uyumu (OKİÖ8) puanlarına sahip olmaları da beklenmiştir. Annesi ölü olan deneklerin, sağ olan deneklere göre daha yüksek başatme gücü (OKİÖ5) ve çevre uyumu (OKİÖ8) puanlarına sahip olmaları şaşırtıcı bulgulardandır. Babası ölü olan deneklerin, sağ olanlara göre daha yüksek yalnızlık (U.C.L.A), ve annesi öz olan deneklerin, üvey olanlara göre daha yüksek mesleki ve eğitimsel amaçlar puanlarına sahip olmaları beklenen bir bulgudur.

Ceza alan deneklerin, almayanlara göre yüksek cinsel tutumlar (OKİÖ3) puanlarına sahip olmaları şaşırtıcıdır. Başarı durumu kötü olan deneklerin başarılı olanlara göre daha

yüksek hostilite (BSI5) puanlarına sahip olmaları beklenen bir bulgudur. Yine ruh sağlığı açısından yardım almış (psikiyatrist ya da psikologa başvurmuş) deneklerin ruh sağlığı (OKİÖ11) puanlarının daha yüksek olması da beklenen bir bulgudur.

Ayrıca tüm deneklerde depresyon ve anksiyetenin belirtilerinin birlikte görüldüğüne dair bulgular, bu konudaki araştırmaları destekler niteliktedir.

Tüm bulgular, literatür ışığında ve psiko-sosyal açıdan değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, yetiştirme yurtlarında yaşayan çocuk ve ergenlerin grup çalışmasına ve gerek kurumda kaldıkları süre içinde ve gerekse kurumdan çıkışları öncesi ve sonrasında danışmanlık gereksinimlerini vurgular niteliktedir.

Anahtar Sözcükler: Yetiştirme Yurdu, Ergen, Psikodrama, Değerlendirme, Karşılaştırma.

I. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuğun sağlıklı gelişiminde güdülen amaç onun fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden bir bütün olarak ele alınmasını içermelidir (1). Her toplum çocuklarının iyi ve sağlıklı yetişebilmesi için uygun aile, çevre ve toplum koşullarının sağlanmasını öngörür (2). Bu koşulların sağlanamaması durumunda, toplum çocuğu yetiştirmelerinde ana-babaya yardımcı olmak, görevlerini daha rahat yerine getirebilmeleri için haklarını korumak durumundadır. Toplum, çocukları korumak ve dolayısıyla kendini korumak için gerektiğinde ana-babaya müdahaleyi temel bir görev sayar . Her yönden sağlıklı yetişmesi için gerekli koşullar sağlanamayan çocuk en geniş anlamıyla korunmaya muhtaç çocuktur . Genel olarak korunmaya muhtaç çocuk, temel bakımı, yetiştirilmesi, gözetilmesindeki yetersizlik nedeniyle sosyal, fiziksel, psikolojik ve ahlaki yönden sağlıklı bir yetişkin olması engellenen çocuktur (2).

Ailenin yokluğu, yoksulluğu, çocuğu ihmal ve istismarı, çocuğun korunmaya muhtaç hale gelmesindeki önemli etkenlerdendir . Yetiştirme yurtları 13-18 yaş arası korunmaya muhtaç gençleri korumak, bakmak ve bir iş veya meslek sahibi olmalarına yardımcı olmak ve topluma yararlı bireyler olarak yetiştirilmelerini sağlamakla görevli ve yükümlü, yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (3). Çok küçük yaşlardan beri aile ve özellikle anne bakımından yoksun olarak yuva yada yetiştirme yurtlarında büyüyen, korunmaya muhtaç çocuklar, çoğu zaman, kurumsal bakımın olumsuz etkilerini taşımaktadırlar (4). Yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin, psiko-sosyal özellikleri pek çok araştırmaya konu olmuştur(3,4,5).

Bu çalışmada yetiştirme yurdunda yaşayan 12-18 yaş arası kız çocuklarının, Prof. Dr. Suna Taneli tarafından uygulanan 8 seanslık psikodrama öncesi ve sonrasındaki kişilik özellikleri ve sosyal uyumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çok boyutlu düşünülen kişilik özellikleri ve sosyal uyumları

hakkındaki bilgiler gruba verilen soru formları ve uygulanan ölçekler yolu ile sağlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri aşağıda sıralanmıştır :

1. Saniye Rıza Kız yetiştirme Yurdu'nda 1 yıldan fazla kalmış olan kızların çevre uyumlarının kurumda bir yıldır kalanlara oranla daha fazla olması beklenmiştir.

2. Annesi ölü olan deneklerin depresyon düzeylerinin annesi sağ olanlara oranla daha yüksek olması beklenmiştir.

3. Annesi ölü olan deneklerin kaygı düzeylerinin annesi sağ olanlara oranla daha yüksek olması beklenmiştir.

4. Babası ölü olan deneklerin depresyon düzeylerinin babası sağ olanlara oranla daha yüksek olması beklenmiştir.

5. Babası ölü olan deneklerin kaygı düzeylerinin babası sağ olanlara oranla daha yüksek olması beklenmiştir.

6. Annesi sağ olan deneklerin baş etme güçlerinin annesi ölü olanlara oranla daha fazla olması beklenmiştir.

7. Annesi ölü olan deneklerin yalnızlık düzeylerinin annesi sağ olanlara oranla daha fazla olması beklenmiştir.

8. Babası ölü olan deneklerin yalnızlık düzeylerinin babası sağ olanlara oranla daha fazla olması beklenmiştir.

9. Aileleri dışında görüştükleri yakını olan deneklerin toplam sosyal destek puanlarının görüştükleri yakını olmayanlara oranla daha fazla olması beklenmiştir.

10. Yurda tamamıyla uyum sağladığını ifade eden deneklerin çevre uyumu puanlarının hiç uyum sağlayamadığını ifade edenlere oranla daha yüksek olması beklenmiştir.

11. Ödül alan deneklerin depresyon düzeylerinin almayanlara göre daha düşük olması beklenmiştir.

12. Ödül alan deneklerin kaygı düzeylerinin almayanlara göre daha düşük olması beklenmiştir.

13. Ceza alan deneklerin depresyon düzeylerini almayanlara göre daha yüksek olması beklenmiştir.

14. Ceza alan deneklerin kaygı düzeylerini almayanlara göre daha yüksek olması beklenmiştir.

15. Ceza alan deneklerin çevre uyumlarının almayanlara oranla daha düşük olması beklenmiştir.

16. Önemli sağlık problemi yaşamış olan deneklerin somatizasyon puanlarının, yaşamamış olanlara göre daha yüksek olması beklenmiştir.

17. Psikiyatrist/psikolog'a başvurmuş olan deneklerin, "ruh sağlığı" puanlarının, başvurmamış olanlara göre daha yüksek olması beklenmiştir. Ruh sağlığı alt ölçeğinden alınan puanın yüksek olması, denekte psikopatoloji saptanmadığına işaret etmektedir.

18. Psikodrama uygulamaları sonrası ölçümlerinde; psikodrama grubunun depresyon düzeyinin katılmayan gruba oranla daha düşük olması beklenmiştir.

19. Psikodrama sonrasında, psikodramaya katılan grubun kaygı düzeyinde düşme beklenmiştir.

20. Psikodrama sonrasında psikodrama grubunun başetme gücü puanlarında yükselme beklenmiştir.

II. GENEL BİLGİLER

A. KURUM BAKIMI HİZMETİ

A.1. TANIM VE TARİHSEL GELİŞİM

Kurum bakımı, aile ortamından yoksun olan çocukların benzer özelliklere sahip diğer çocuklarla birlikte biyolojik ebeveynlerinin yerini alan yetişkinlerce bakılarak yaşamalarıdır (2). Çocuklar için çeşitli nedenlerle ailenin olmaması veya işlevlerini yerine getirememesi durumlarında başvuru hizmetlerdendir. 0-12 yaş çocuğunun bakıldığı kurum "çocuk yuvası", 13-18 yaş grubunun bakıldığı kurum ise "yetiştirme yurdu" olarak adlandırılır.

19.yy'ın sonu ve 20. yy'ın başında ailesinde kalamayan çocuklar için ,kurum bakımı mı yoksa koruyucu aile mi,tartışmaları başlamıştır . Ayrıca psikoloji ve psikiyatri alanlarındaki ilerlemeler, çocuğun gelişiminde ailenin rolünün ve öneminin fark edilmesi kurum bakımı ile ilgili olarak bir çok sorunun belirmesine yol açmıştır. Bu ilerlemeler koruyucu aile programlarını teşvik edici olmuştur. Bu görüşlerden yola çıkılarak yapılan gözlem ve araştırmalar, aile ve çocuk refahı ile ilgili düşünce ve uygulamaları, dolayısıyla kurum bakımının sakıncaları üzerinde dikkatle durulması gerekliliğini yaratmıştır. Kurum bakımının sakıncaları "anneden yoksun" oluşum yarattığı sorunlar etrafında toplanmıştır. Annenin doğal olarak çocuğa gösterdiği yakınlık, ilgi ve sevgi teke tek ilişkinin çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığı açısından büyük önem taşıdığı anlaşılmıştır. Bu etmenlerin doğum öncesinden başlayarak çocuğun ilk gelişim yıllarındaki büyük önemi keşfedilmiş, yuva ve yurtlarda çocuklar için bu tür bir ilişki ortamının yaratılamayacak olması kurum bakımının en önemli sakıncası olarak belirlenmiştir .

Korunmaya muhtaç çocukların bir çatı altında barındırılmaları ile ilgili kayıtlar M.Ö. 3. ve 4. asra kadar gitmektedir. Batıda Sanayi Devrimi sırasında

yetişkinlerle birlikte, kötü koşullar altında yaşayan korunmaya muhtaç çocuklar için 19. Yy'ın sonunda ayrı bakım evleri kurulması akımı belirlemiştir(2).

Evde yetişen çocuklar ve kurumda yetişen çocukların farklı sosyal gelişimi olduğu varsayılmaktadır (12). Çalışmamızda ,aldığımız bu grubun özelliklerini bazı ölçeklerle tespit etmek istedik. Aşağıda sırasıyla kurum bakımındaki çocuk ve gençlerin özellikleri , puberte ve adölesandaki gençler renkli bir davranış örüntüsü oluşturduğu için, bu dönemlerin özellikleri ve bu dönemlere ait patolojiler tanıtılacaktır.

A.2. KURUMLARDA YAŞAYAN ÇOCUK VE ERGENLERİN PSİKOLOJİK GELİŞİMLERİ

Wolkind ve Rushton (1994), kurumlarda yaşayan çocukların durumlarını ve grup deneyiminin onların üzerindeki etkilerini saptamak üzere ilk girişimlerin 1930 ve 1940'larda başladığını rapor etmişlerdir (6).

Değişik yazarların kurum çocukları ile ilgili tanımları arasında bazı farklılıkları olmasına rağmen, genel hatları oldukça benzerdir(6). Örneğin; Levy (1937), araştırma sonrasındaki alarm verici tabloyu, "duygu açlığı", Bender ve Yarnell (1941), "duygu yoksunu psikopati", ve Goldfarb (1949),kurum bakımı sendromu diye isimlendirmiştir (akt. Wolkind ve Rushton ,1994) (6). Son zamanlarda kurum bakımındaki çocukların, ruh sağlıklarına duyulan ilgi artmıştır. Araştırmacılar kuruma geliş yaşının da çocuğun ruh sağlığına etki eden faktörlerden biri olduğunu rapor etmişlerdir. Wolkind ve Rushton ,11-12 yaşlarındaki büyük bir topluluktaki 5 yaşından önce kurum bakımına alınmış gruptaki psikiyatrik bozukluk oranının diğerlerine oranla çok yüksek olduğunu görmüşlerdir .

Kurum bakımındaki geç ergenlerde ise yüksek oranlarda psiko-sosyal güçlükler ortaya çıkmıştır. Bu güçlükler kız ve erkeklerde değişik yapılarda saptanmıştır ; genç erkeklerin temel problemi kanunlarla çatışmalarıdır. Wolkind ve Rushton (1994), evlenen yetişkin kadınlarda ise uyumsuzluk, kişilik bozuklukları ve depresyon görüldüğünü rapor etmişlerdir (6).

A.2.a. SPESİFİK KURUM BAKIMI ETKİLERİ

Wolkind ve Rushton, çocuklara ve geçmişlerinde kurum bakımı altında yaşamış yetişkinlere baktığımızda, güçlükleri yaratanın, kurum bakımı mı, yoksa daha geçerli olan, geçmiş aile yaşantılarındaki diğer olumsuz deneyimler mi olduğu sorusunu sormuşlardır (6).

Wolkind ve Rushton kurum bakımında kalma süresini gelecekteki suçluluk oranıyla ters orantılı bulmuşlardır. Bu da araştırmacılara suçluluk oranını asıl arttıranın kurum öncesi ve sonrası çevre yaşamı olduğunu, ve kurumda geçirilen zamanın koruyucu olduğunu düşündürmüştür. Ek olarak, erkekler arasındaki suçluluk oranı ve antisosyal davranış bozukluğu için de, kurum bakımının değil, aile faktörlerinin daha etkili olduğu görülmüştür. Kızlarda ise direkt kurum bakımı etkisi olarak, genç yaşta başlayan uzun süreli kurum bakımının antisosyal davranış bozukluğu ile ilintili olduğu görülmüştür (6).

Sonuç olarak araştırmacılar, kurum bakımında yaşayan çocuklar üzerindeki negatif etkilerin yalnızca çok azının direkt olarak kurum bakımına atfedilebileceğini belirtmişlerdir. Kurum bakımının tek engeli ise çocukların uzun süreli, güvenli bağlanmalar geliştirememeleri olarak saptanmıştır. Ayrıca bu olumsuzluğun yalnızca kurumlardaki çocuklarda değil, aynı zamanda işlevselliği zayıf, dezorganize ailelerde yaşayan çocuklarda da görülebileceği rapor edilmiştir.

Wolkind ve Rushton'a göre sorulması gereken kurum bakımının direkt negatif etkilerinin neler olduğu değil, çocuk yetiştirmenin bir yolu olan bu sistemin neden toplumdaki yoksun çocuklara, yoksunluklarının üstesinden gelme şansı tanımadığı, olmalıdır(6).

A.2.b. KURUM BAKIMINDAN AYRILMA

Bir çok ülkede kurum bakımındaki çocuklar 16-18 yaşlarında bu bakımdan çıkarılmaktadır (6). Bu genç insanların aşırı koruyucu bir yaşamdan, tamamen desteksiz, korunaksız bir yaşama geçişleridir ve bu geçişe araştırmacılar büyük önem vermektedir.

Stein (1991), yaptığı bir araştırmada gençlerin “çıkışı”, “aniden tekmelenmek” olarak nitelendirdiklerini rapor etmiştir (akt. Wolkind ve Rushton, 1994) (6).

1989'daki Çocuk Hareketi, yurtlardan çıkarılan çocukların sosyal servis gereksinimi üzerinde önemle durmuştur. Department of Health (1991)'e göre bu gereksinim, çıkış sonrası danışmanlık, pratik ve finansal yardımı içermelidir

B. ERGENLİK (PUBERTE)

B.1. KIZLARDA ÖN PUBERTE

Ön puberte (11-14) yaş; sekonder cinsel olguları (kızlarda menarş, erkek çocuklarda ilk boşalma) da içine olan bir gelişim evresidir (7). Puberte sözcüğünün kökeni Latince'den “Pubes” (kasık kıllanması) sözcüğünden gelmektedir. Kızlarda uterus (rahim) 16 ve 20 yaşlarına kadar gelişimini sürdürür. Pubertenin başlangıcıyla cinsel gelişimde yeni bir dönem başlar (8). Üreme organlarının hızlı büyümesi ve sex hormonlarının salgısını içeren biyolojik değişimler ikincil sex

karakterlerinin (vücut kullanması, yetişkin vücut şekli) gelişimiyle sonuçlanır (7). Biyolojik değişimler ve psikososyal çevrenin birleşmesi, çocuğun cinsel ilgi ve davranışında artışa neden olur (8). Cinsel organların yanında, bütün beden ölçüleri, birbirlerine oranları da değişikliğe uğrar (7). Kızlarda boy uzaması 11 yaşında, erkeklerde ise 13 yaşında en hızlı temposuna ulaşır. Kız ve erkeklerin davranış ve gereksinimlerinde farklılaşma başlar. Bu dönemde okul ve aile normlarına karşı uyumsuzluklar belirebilir. Değişimlere, yeni rollerine alışmaya çalışan çocuktaki yoğun duygusal çözülme ve kendini toplama işlemi ciddi krizler doğurabilir. Fakat geçmiş aile yaşantısı ve sosyo-kültürel faktörler çocuklardaki bu çözülme sürecini etkiler .

B.2. PUBERTE

Puberte, yetişkinlik öncesi yıllardaki duyarlı gelişim fazını temsil eder (9). Gençlik çağı delikanlılık (adölesan dönem) ile eş anlamda kullanılırsa 15-21 yaşları arasındaki dönemi kapsar. Bedensel büyümenin durmasından sonraki evre de uzamış gençlik olarak adlandırılır ve yüksek öğretim yıllarına denk düşer ,kişinin bir işe girip yaşamını kazanmaya başlamasıyla son bulur(9). Birleşmiş Milletler Örgütü genci “bir işte çalışmayan ve kendi konutu olmayan 15-25 yaşları arasındaki kişi” olarak tanımlamaktadır. Çağdaş psikolojinin gelişmesinden yüzyıllarca önce pek çok düşünür gençlik çağını çok çarpıcı biçimlerde tanımlamışlardır: Aristo 2300 yıl önce gençliği “geçici bir sarhoşluk” olarak, Goethe ise gençlik çağının çelişkili davranış ve bunalımlarını “kendi kendine iyileşen bir hastalık” olarak nitelendirmişlerdir (akt. Yörükoğlu,1985) (10).

Bu dönem hızlı fiziksel ve psikolojik değişimle belirgindir (9). Bu dönemde kişi ilk kez, genişleyen sıralı stresörler ve yaşama şekil veren seçeneklerle yüzleşerek ,daha kompleks bir sosyal çevredeki genişleyen rollerle karşı karşıya kaldığını düşünmektedir (11). Adölesanlar bu dönemi yoğun fiziksel, seksüel ve emosyonel değişimler yaşadıkları bir dönem olarak görmektedirler (12). Hall’a göre

(1904), gençler emosyonel açıdan dengesiz ve hassastırlar (akt.Hutchinson, R.L ve ark.) (12). Halen süren deneysel çalışmalar adölesan dönemin geniş ve negatif özelliklerinin geçerliliğini ciddi şekilde sorgulamaktadır.

B.2.a. BEDENSEL GELİŞİM

Ergenliğin fizyolojik değişiklikleri kızlarda ilk menstürasyon, erkeklerde ise ilk sperm yapımıyla doruğa ulaşır (13). Beynin hipotalamus bölgesinden gelen uyarılarla hipofiz bezi hormon salgılamaya başlar. Bu hormonlar kızda ve erkekte yumurtalıkları çalıştırır ve cinsel organların salgısı hızla artar . Tiroid ve böbrek üstü bezleri de hipofizden gelen uyarılmayla salgılarını artırırılar . Büyüme tüm bedende değişik hızla gerçekleşir . Önce ayaklar ve eller büyür. Yüzde, önce burun ve çene büyür . Kalçalar omuzlardan önce büyür. Kızlarda kalçalar, erkeklerde omuzlar genişler .Boydaki büyüme özellikle 11-16 yaşlarında hızlanır (ortalama 10-30 cm) ,daha sonra yavaşlayarak 18-20 yaşına dek sürer . Büyüme ve cinsel olgunlaşmayı belirleyen etkenler çeşitlidir . Beslenme, iklim koşulları ve değişik hastalıklar (kalp, böbrek, karaciğer ve kemik hastalıkları) büyüme ve cinsel uyanışı geciktirebilir. İyi beslenme ise büyüme ve cinsel olgunlaşmayı hızlandırır . Büyüme ve kilo artımıyla birlikte erkekte ve kızda cinsel organlarda değişmeler görülür . Kızlarda kalçalar enine genişlerken, bedende kadınlara özgü yağ birikmesi ve dağılması olur . Memeler gelişip büyür, pubiste ve koltuk altında kıllanma olur. Meme gelişiminden yaklaşık 1 yıl sonra yumurtalıklar döllenmeye hazır hale gelir .

Genellikle ergenlik ve gençlik çağı en sağlıklı yaşam dönemi olarak bilinir . Biyolojik olarak ergenliğe özgü denebilecek tek hastalık, ergenlik sivilceleri (akneler) sayılabilir. Aknelerin, androjen ve östrojen hormonlarının dengesiz salgılanımından ileri geldiği sanılmaktadır(13).

B.2.b. HORMONLARIN ERGENLİĞE ETKİSİ

Adölesan dönemde hormon düzeyindeki değişiklikler fiziksel olgunlaşmayı sağlar (14). Hormonların davranışa katkısı yeni bir araştırma alanıdır. Atlanta'da yapılan kombine toplantılarda araştırmacılar hormon düzeylerinin adölesanların agresyon, uyum ve depresyonu ilgilendiren özellikleriyle bağlantılı olduğu konusunda görüş birliğine varmışlardır. Teorik olarak ,davranışsal değişiklikler, hormonal değişikliklerin direk sonucu veya indirekt olarak fiziksel değişiklikler ve ergenlerin aile ve yaşantıları ile ilişkilerinin sonucu olabilir .

Brooks-Gunn'da hormonlar ve çevre ile ilgili araştırmalar yapmışlardır; kullanılan "Yaşam Olayları Tarama Listesi" sonucunda araştırmacılar, hormon düzeylerinin adölesanlardaki depresif ve agresif özellikleri açıklayıcı etkisinin, kötü yaşam olayları veya pubertal faktörlerin ilişkisine oranla daha fazla olduğunu görmüşlerdir (akt. Zylke,1990) (14). Brooks-Gunn, kızların belli dönemlerde daha duyarlı olduklarını öne sürerek, kötü yaşam olayları ve depresif mizacın ,menstrüasyon öncesi kız çocuklarda daha yoğun yaşandığını belirtmişlerdir.

B.3. ERGENLİKTE KİMLİK GELİŞİMİ

Ergenlik hızlı ve geniş kapsamlı bir değişim dönemidir (8). Bu dönemde ergen bedensel ve zihinsel açıdan anlamlı değişimler yaşamaktadır . Düşünceleri soyutlaşmaktadır. Aynı zamanda, ana-babalar, öğretmenler ve yaşlıları, ergenin toplumsal ve zihinsel becerileri ve sorumlulukları hakkında yeni beklentiler ortaya koymaktadır . Bunlara ek olarak, ergen, geleceğini oluşturacak meslekler ve yaşam tarzları ile ilgili pek çok seçenekle karşı karşıya gelmektedir.

Bu içsel ve dışsal değişimler, ergeni, çocukluktaki beceri ve özdeşimlerini *kimlik* olarak adlandırılan tutarlı bir çerçeve içerisinde yeniden düşünmeye zorlar.

Kimlik gelişimi sürecinde ergen, kuvvetli ve zayıf olduğu yanlar hakkında daha çok farkındalık kazanır.

Gençlik dönemini sorunsuz geçirmek, her zaman sağlık belirtisi değildir (10). Gençlik çağının olağan çalkantısını atlatamayan, gençliğin olumlu olumsuz özelliklerini erişkin çağa taşıyan bir gençte, erişkin çağda sorunlarla karşılaşılabilir(10). Güleç'e göre yaşamın ikinci on yılının çok karmaşık ve fırtınalı olduğu görüşü yaygın olarak paylaşılan bir savdır (15). Yine Güleç'e göre, ergenlik (adölesans) ve kriz eş anlamlıdır.

Ergenler benlik güçlerini ve benlik bütünlüğünü tehdit eden bir tehlike ile karşılaştıklarında kriz durumu ortaya çıkabilir . Güleç'e göre, bu döneme özgü sorunlar, güçlükler ve kazançlar ile yakından ilgili ruh bilimci ve toplum bilimciler, ergenin çatışmalarla kuşatılmış durumda olduğunu tanımlamışlardır . Erickson (1968), kişinin toplumsal yerini, mesleki konumunu ve cinsel kimliğini tanıma ve yerine oturtma çabasını "kimlik krizi" olarak nitelendirmiştir (akt. Öztürk,O.,1985) (16). Kimlik krizi her delikanlının kendi kimlik duygusunu kazanabilmesi için bilinçli ya da bilinç-dışı olarak verdiği bir savaşımdır . Bu savaşım kiminde daha sessiz, kiminde daha dalgalı ve fırtınalı geçebilir.

Wallace'a göre (1994), duygusal çalkantı ergenlikte kuraldır ve her ergen erişkin standartlarına göre biraz çılgındır (17).

B.4.SAĞLIKLI ADÖLESANLAR

Garnezy ve ark., sağlıklı adölesanı, davranışlarında risk altında olanlara oranla ,daha fazla yeterlik ve özerkliği olan ve benzer stresörlere maruz kalınca başa çıkma yolları geliştirebilen kişi olarak tanımlamışlardır (18). Sağlıklı adölesanları ayıran diğer bir faktör de geleceğe yönelik beklentileridir (12). Yeterli düzeyde benlik saygıları ve kendiliklerine güvenleri vardır. Risk altında olanlara oranla daha

atılğan ve daha az saldırgan olma eğilimindedirler. Araştırmacılar en azından bir ebeveyn tarafından kurulan sevgi dolu ve sıcak ilişkinin adölesanın risk altında olma statüsünü kaldırdığını belirtmiştir. Buna göre aile iklimi de iyi- uyumlu ve risk altında adölesanların ayırmada etlkili bir değişkendir.

Yukarıda, yabancı literatür, risk altında adölesanlara karşı, uyumlu adölesanların temel resmini çizmiştir. Buna göre kurumlardaki ergenler genellikle uyumsuz, emosyonel ve psikolojik problemlere maruz kalmış olarak düşünölmüştür. Fakat, Hutchinson ve arkadaşları, örneklemlerindeki kurum ergenlerinin risk altında ergenlere benzerlik göstermesini beklerken, 11-17 yaş arasındaki 187 kurum ergeniyle yaptıkları araştırmada, bu çocukların genellikle düşünöldüğü gibi , olmsuz yaşam olayları, ailevi problemler ve yer değişikliğinden dolayı, psikolojik açıdan kötü durumda olmadıklarını görmüşlerdir (12).

B.4.a RİSK ALTINDA ADÖLESANLAR

Genellikle sağlıklı adölesan popölyasyonlarını inceleme eğilimine rağmen, belirli gruplar için adölesan dönem, karışıklık ve karmaşa dönemi olabilir (12). Calabrese'a göre bazı adölesanlar diğerlerinden daha çok risk altındadırlar (19). Bu, yazarları, kurumlardaki adölesanları duyarlı bir grup olarak düşünmeye ve bu duyarlılığa hangi faktörlerin neden olduğunu araştırmaya yöneltmiştir (12). Aynı araştırmacılar bu nedenle;

- a)Kurumlardaki adölesanların genel özelliklerini
- b)Bu grubun psiko-sosyal ve davranışsal tanımlamalarını
- c)Genel popölyasyondaki adölesanlara göre farklı yanlarını ortaya çıkarmak üzere çalışmışlardır (12). Bu çalışmanın amacına göre 'risk altında adölesanlar', ciddi başa çıkma sorunları ve içsel ve dışsal stresörler sonucunda kişilik gelişiminde güçlük yaşayanlardır (12).Risk altında adölesanlar, zayıf egolu, pasif, güvensiz, negativist ve sağlıklı adölesanlara göre, zayıf iletişim yetilerine sahip, olarak

tanımlanmıştır (12). Calabrese'a göre risk altında adölesanlar zayıf algılarları, kural ve normlara uymakta zorlanırlar, aşağılık duygusu yaşarlar ve olumsuz benlik imajları ve düşük frustrasyon toleransına sahiptirler (19).

Yörükoğlu'na göre çocuğun gelişmesini önemli ölçüde aksatabilecek, uyumsuzluk ve çeşitli ruhsal bozukluklara neden olabilecek belirli risk ortamlarından biri de çocuk yuvalarında ve yetiştirme yurtlarında büyüme (20). Çocuğun bir kuruma yerleştirilmesinin nedeni anne-babanın boşanması, birinin ya da her ikisinin birden ölümü, ekonomik yetersizlikler ve hastalıklar olabilir. Foster , Zimbabwe'de yaptığı bir araştırmada yetiştirme yurdunda yaşayan çocuklardan 15 yaşın altındakilerin %2.8'inin anne veya babalarından biri, %5'inin de her ikisinin birden bulunmadığını saptamıştır (21). Ek olarak yetiştirme yurdu çocuklarının aile reislerinin, analı-babalı yaşlılarına göre daha yaşlı ve daha az eğitilmiş oldukları bulunmuştur (19).

Risk ortamları özellikle yoksul aile ortamları çocuk için zarar verici nitelikte olan olumsuz yaşam durumlarıdır (20). Kurum yaşantısına başlayana kadar yoksul aile ortamındaki çocuk bozuk sağlık koşulları, zihinsel uyarılma yetersizliği, anne-baba denetimsizliğinden ve yoksul çevreden doğan tehlikelere maruz kalabilir . Kupersmidt ve arkadaşlarına göre, yüksek derecede riskli bir aile çevresinden gelen çocukların uyumları, ve düşük derecede riskli aile çevresinden gelenlere oranla daha fazla olur (22). Bu risk modeli aynı şekilde komşu çevre için de uygulanınca; yüksek derecede riskli bir çevrede yaşayan bir çocuğun davranış ve sosyal problemlerinin düşük derecede riskli bir çevrede yaşayana göre daha fazla olduğu görülmektedir .

Gispert ve arkadaşları, risk altında adölesanların depresyona daha yatkın olduklarını ve daha çok suisid girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir (23). Vivona ve ark., ise 89 çocuk ve adölesan psikiyatri hastasının kendilerine ve başkalarına yönelik davranışlarını araştırmak ve saldırgan davranışlarını belirleyen

faktörleri saptamak amacıyla yaptıkları bir araştırmada, saldırgan davranış gösteren hastaların büyük çoğunluğunun geçmişlerinde antisosyal davranışlar gösterdikleri, taciz ve ihmal kurbanı oldukları ve en önemlisi bir kurumda (yuva yada yetiştirme yurdu) yaşadıkları ve bir çok bakıcı değiştirdikleri görülmüştür (24). Risk altında adölesanlar için diğer bir belirleyici faktör de sağlıksız ve zarar görmüş ailelerden gelmiş olmalarıdır (12). Gispert ve ark., suisid davranışı gösteren adölesanların %40'ının aile desteğinden ve arkadaş desteğinden yoksun olduklarını saptamışlardır (23). Özet olarak arkadaş desteği, aileye bağlılık derecesi, kişisel etkinlik duygusu, akıl sağlığının bozulması adölesanın riskte olmasını ve hastaneye/kurumlara gönderilme olasılığını etkileyen faktörlerdendir . Literatürdeki diğer eğilim de adölesanın emosyonel ve psikolojik dengesizliği (suisid girişimi, depresyon, anksiyete, saldırgan davranış) ve negatif yaşam olaylarını (ana-babanın boşanması gibi) ilişkili görmektir . Yörükoğlu çocuğun risk altında olmasının yanında, kendi yapısındaki ve önceki yaşantısından gelen olumlu yeteneklerinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmektedir (20). Çocuğun bu olumlu yeteneklerini ise, uyum yeteneği, başatma gücü, üstesinden gelme gücü, etkinlik ve esneklik gibi kavramlarla açıklamıştır .

C. ADÖLESANLARLA PSİKOTERAPİ

Schmidtchen'e göre gençlerle psikoterapi mümkün olduğunca grup formunda uygulanmalıdır (25). Grup tedavisinde, problem olan konular grubun koruması altında daha az tehdit edici algılanırlar ve grup üyelerinin dayanışması ile yapıcı bir çalışma ortamı oluşur. Gençler, başkalarının problemlerine baktıkları zaman, kendi güçlüklerinin bireysel olmadığını, ortak olduğunu keşfederler. Ayrıca grup üyeleri bir başkasının problemi ile özdeşleşerek, problem çözüm davranışını belli bir mesafe bırakarak taklit edebilirler.

Böylece, uyarılma, başarısızlıklarda teselli etme ve destekleme, başarılarda coşma ve birlikte sevinme ile karakterize yoğun bir öğrenme iklimi oluşur.

Schmidtchen, non- direktif, psikoanalitik ve davranış terapisi alanların hiç terapi almayanlara oranla daha iyi durumda olduklarını saptamıştır.

Çocuk ve gençlerle grup psikoterapileri; non-direktif, davranışçı, konuya konsantre ve psikodrama grupları olabilir. Bu psikoterapi grupları yanında eliş, müzik, dans, tiyatro, spor gibi meşguliyet tedavilerinin de gerginliği azaltıcı ve tedavi edici etkileri olabilir.

Grup psikoterapisinin amacı genellikle temelde yatan problemlere dayalı olarak şekillenmektedir. Şöyle özetlenebilir: sosyal davranış biçimlerinin geliştirilmesi, grup üyelerinin yardımı ile kendilik değerinin stabilize edilmesi, sosyal empatinin geliştirilmesi ve problemlerle başa çıkmada stratejilerin kazanılması, başkalarına yaklaşımda ve sınır koymada yeteneklerin kazanılması, şaka sevinç, keder, öfke agresyon gibi duyguların birlikte kazanılmasının sağlanması.

Grup psikoterapisi, bir bireyin kendini sosyal aynı durumdaki kişilerle karşılaştırabileceği yegane tedavi formudur. Grup bu nedenle, bireysel tedavi ile ulaşılamayan doğal bir sosyal yaşama alanı oluşturur. Grup tedavisinde çocuklar arası ve bir yetişkinle(terapistle) karşılaşma meydana gelir (25).

Güleç'e göre grup tedavisinin temel varsayımını bireylerin kişiliklerinin ancak kişilerarası ilişkilerde gelişebileceği oluşturmaktadır (26).

Ergenler, arkadaş grupları sayesinde kendilerini ifade etme ve iletişim becerileri kazanırlar (3). Bulut'un yaptığı bir çalışmaya göre kurum bakımında bulunan gençlerin, kendilerini doğru ifade etme yetilerinin yeterince gelişmemiş olduğunu gözlenmiştir Bulut, bunu, bu gençlerin dış çevre ile olan iletişiminin sınırlı olmasına bağlamıştır . Kendini açma ve anlatma psikoterapatik yaklaşım için bir gerekliliktir. Bulut'un kurum ergenleriyle yaptığı grup çalışmasında da "iletişim

becerisi kazanmak”, “kendini daha iyi ifade edebilmek” ve “başkalarına güvenebilmek”, her iki cins tarafından da fazlaca yinelenen gereksinimleri olmuştur . Yine aynı çalışmada Bulut, kurumda kalan gençlerin gereksinim ve beklentilerinin, ailesi ile kalanlardan az da olsa farklılık gösterdiğini saptamıştır (3).

C.1. ADÖLESANLARLA PSİKOTERAPİNİN ETKİLERİ

Weisz ve ark., adölesan kızların grup çalışmasında diğer yaş ve cinsiyet gruplarına göre daha çok iyileşme gösterdiklerini rapor etmişlerdir (27). Aynı araştırmaya göre, geç adölesanlarla yapılan psikoterapi sonuçları, çeşitli terapi formlarının eşit oranda iyilik yarattığını göstermiştir . Araştırmacılar bunun nedenini adölesanların, terapinin amacını daha iyi anlayıp, terapinin bir çok değişik formuna (sözel ver ve al gibi) daha iyi uyum sağlayıp, katılmalarına bağlamaktadırlar. Fakat çocuk terapisi alanında durum farklı görünümde saptanmıştır . Bu, çocukların yetişkin terapistlere daha az yardımcı olup, davranışlarını toplum normlarına daha az uyumlu hale getirmeleri ile ilgili görülmüştür .

Casey ve Berman, çocuk yaşı, çalışma etkisi ve miktarı arasında ilişki bulamamışlardır (28). Yine aynı araştırmacılar, kızların pozitif terapi kazançlarının erkeklere oranla çok fazla olduğunu saptarken, Weisz ve ark., (1987), çocuk cinsiyeti ve terapi kazancı arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (27).

Terapi etkisinin tedavi edilen problemlere göre değişim gösterip göstermediği konusundaki bulgular ise karışmıştır . Casey ve Berman, sosyal uyum problemlerinin, fobiler, somatik problemler veya kendilik-kontrolü problemlerine göre daha düşük oranda tedavi edilebildiğini rapor etmişlerdir (28). Fakat Weisz ve ark. yine böyle spesifik veya geniş kategoriler arasında geçerli farklılıklar bulamamışlardır (27).

Schmidtchen, çocuk ve gençlere uyguladığı 48 saatlik grup psikoterapisi sonucunda, grubun %50'sinde iyileşme, %21'inde karışık etki, %25'inde sıfır etki ve %4'ünde ise kötüleşme saptamıştır (25).

C.2. ADÖLESANLARA UYGULANAN PSİKOTERAPÖTİK YÖNTEMLER

Çocuk ve gençlerde psikoterapi yöntemleri, çocukların yaşı ve gelişim düzeyine bağlı olarak seçilmelidir (25).Psikodramanın çok sayıdaki tekniği ve stratejisi, çocuk ve gençlerdeki psikoterapilerde kullanılabilir ve davranış tedavisi ve nodirektif tedavilerle de kombine edilebilirler.

Flanagan ve Flanagan'a göre adölesanlarla yapılan psikoterapi;

- 1) Adölesanların sıklıkla yetişkinlere güvenmemesi,
- 2) Tedavi için iyi motive olamamaları nedeniyle oldukça zordur (23).

Adölesanlarla grup tedavisi uygulaması yapan bir diğer araştırmacı topluluğu, Çizrelioğulları ve ark., grup boyunca duygusal gerilim, grup içi iletişim sorunları olduğunu, adölesanların sınırlı ve tedirgin ilişkiler kurduklarını rapor etmişler ve grup tedavisinde başarı sağlanabilmesi ve grup boyunca sıcak ve açık bir iletişim sağlanabilmesi için öncelikle grup elemanlarının aile içi iletişim düzeyleri hakkında bilgi edinmenin gerekliliğini de vurgulamışlardır (30). Araştırmadan grubun özellikleri ve uygulanan psikoterapi yöntemi hakkında bilgi edinilememiştir.

C.3. ADÖLESAN KIZLARLA YAPILAN PSİKOTERAPİYE ÖZEL KONULAR

Adölesan kızlarla çalışan psikoterapistler, erken cinsel olgunlaşmanın getirdiği problemleri önemsemektedirler (31). Bu problemler, beden imajından (fiziksel görünümünden) duyulan tatminsizlik ve düşük benlik algısıdır

Ponton'a göre adölesanlarla yapılan psikoterapi kompleks bir işlem olduğundan terapist; çok yönlü, dinleyen, gözleyen, özdeşim modelini onaylayabilen, güvenli bir ortam sağlayan, öneren, eğiten, takdir eden, cesaretlendiren, limitler koyan, belirginleştiren, yüzleştiren, çatışmaları; direnci, transferans ve karşı transferansı yorumlayan kişi olmalıdır (31) . Terapistin kabul edici oluşu ve ilişkilerin adölesan kızların yaşamlarındaki rolünü anlaması çok önemlidir. Adölesan kızlar için yaşam kararları alırken içlerindeki sesi dinlemeyi, toplumun beklentilerini anlamayı öğrenip, ağırlıklarına karar verip işleme sokmaları çok önemlidir . Dolayısıyla, terapistin diğer bir rolü de adölesan kıza kompleks karar verme işlemlerinde yardımcı olmak, kendinin farkına varmasını, seçenekleri değerlendirmek için işlemler geliştirmesini sağlamak olmalıdır .

Ponton, adölesan kızın değişim prosesinde, annesinden aldığı yardımı aynı şekilde terapistinden de alabileceğini düşünmektedir . Adölesan kızın terapi esnasında ortaya çıkan ve gelişen değişimleri değerlendirmeyi öğrenmesi çok önemli sayılmaktadır. Ayrıca yaşadığı değişimlere onay alması da eşit ölçüde önemli sayılmaktadır. Ayrıca araştırmacı, destekleyici bir tutumla yapılan onayın, yaşamlarının devamındaki gelişimlerine de yardımcı olacağını düşünmektedir .

Bu popülasyonla çalışan terapistler, adölesan kızların kendi risk alanlarını tanımalarına yardımcı olabilmelidirler . Ör; terapi esnasında terapist, kızları rahatlıkla; alkol ve ilaç bağımlılığı, şiddet, gebelik, doğum kontrolü, riskli cinsel ilişkiler, ensest, homoseksüel ilişki, mastürbasyon, cinsel taciz (etme ve edilme),

pornografi ve fahişelik konusunda uyarabilmelidir . Adölesan kızlar sıklıkla bu hassas konular hakkında konuşma güçlüğü çekerler. Bu konular, terapist içinde güç olan fakat süpervizyon ve deneyimle kolaylaşabilen konulardır. Terapist bu özel konular ve risk alanları hakkında bilgi sahibi olmalı ve rahat ve tehdit edici olmayan bir üslûpla açıklama yapabilmelidir (31).

D. PSİKODRAMA

Tanımı, Tarihçesi ve Teknikleri

Sosyometrinin ve psikodramanın kurucusu Jacob Levy Morenodur (32,33,34). Psikodrama, Avusturyalı hekim ve psikiyatri uzmanı J.L. Moreno'nun 1920'lerde geliştirdiği bir psikoterapi yöntemidir (32). Her ikisinin (sosyometri ve psikodrama) de kapsamında bulunan teknikler, küçük gruptaki etkileşimleri incelemede ve spontan tiyatro yoluyla kişilerin ruhsal açıdan gelişmelerine, tedavilerine katkıda bulunmada günümüz araştırmacılarına vazgeçilmez bir destek sağlamaktadır (32,33).

Psikodrama, bir tür dramatizasyon, ya da başka bir ifadeyle spontan tiyatrodan yararlanılarak gerçekleştirilen bir ruhsal geliştirme / tedavi yaklaşımıdır (33). "Psyche" ve "drama" sözcüklerinden oluşan psikodrama, sözcük olarak kişilerin iç dünyalarının eyleme dönüşmesi anlamına gelir. Moreno insanların niteliği ne olursa olsun bir takım yaşantılarını psikodrama sahnesinde tekrarlama, yeniden yaşama şansına sahip olduklarını söylemektedir . Bir takım yaşantıların psikodrama sahnesinde tekrarlanması iyileştirici / tedavi edici işleve sahiptir. Psikodrama yöntemleri çeşitli alanlarda uygulanabilir. Psikodrama yöntemlerinin en yaygın olarak uygulandığı alan ruh sağlığı alanıdır (34). Hastanelerde, kliniklerde, kriz merkezlerinde, alkol ve madde bağımlılığı programlarında, tedavi topluluklarında ve diğer bir çok kuruluşlarda çalışan meslek elemanları, kendi terapötik uygulamaları içinde psikodrama yöntemlerine yer verebilirler .

Psikodramada bir problem şekillendiği zaman o, görülür ve hissedilir hale gelir (35). Yalnızca entellektüel ya da bilinçli bir davranış, duyguları içeren bir yaşantı haline gelir. Böyle canlı deneyimler kişilerin olayı kavramasını kolaylaştırır ve böylece hatalı davranışlar ve yaşantılar düzeltilebilir. Bu da çatışmaların çözümünü sağlar, kişisel olgunlaşma ve bilinçdışı davranış örneklerinin temel yapılarının bilinçlenmesine neden olur, Sonuçlar, gruba ve grubun amacına bağlı olduğu kadar, yöneticinin kişiliği, psikolojik oryantasyonu, çalışmasına koyduğu amaç ve beklentilerine de bağlıdır.

Moreno, psikodrama gruplarını farklı alanlarda kullanmış ve uygun formlar geliştirmiştir: kişiye konsatre, konuya konsatre ve gruba konsatre psikodrama biçimleri. Moreno psikodrama ile, insanlarda spontanlık ve yaratıcılığın canlanmasını amaçlamıştır. Böylece, yetişmiş bir psikodrama yöneticisi yeni kullanım alanları ve teknikler keşfedebilir.

Psikodrama, grup tedavisi ve psikoterapi dinamikleri ile çalışır. Psikodramatik metod özellikle beş araçtan (instrument) yararlanır: sahne, denek (protagonist), yönetici, yardımcı egolar (yardımcı ben), ve izleyiciler (36):

Sahne, oyunun oynandığı alandır; özel bir platform, grubun çalıştığı yerde grubun ortasında bulunan bir alan ve çatışmanın yaşandığı gerçek mekan kullanılabilir (34)..

Protagonist; psikodramatik oyunun kahramanı, baş oyuncusudur . Gruba katılan herhangi biri kendi yaşamını ortaya koyduğu zaman, o protogonisttir. Sahnede protogonistten aktörlük değil yalnızca kendi yaşamını oynaması istenir (36).

Yönetici, protogonistin probleminin incelenmesine yardımcı olmak amacıyla psikodroma yöntemlerini kullanarak ona yol gösteren kişidir (34).

Yardımcı egolar, yönetici ve protogonistin yanında rol alan kişilerdir (genellikle protogonistin yaşamındaki bir kişiyi, bir parçasını canlandırır).

İzleyiciler ise bir psikoterapi grubu, eğitim grubu ve protogonistin ailesinden kişiler olabilir.

Psikodramada rol kavramı çok önemli bir yere sahiptir (33). Moreno'ya göre rol, kişilerarası bir yaşantıdır, sosyal yaşantının ayrılmaz bir parçasıdır. Psikodramanın yapısı ve işleyişi büyük ölçüde rol kavramına dayanır. Psikodrama sahnesinde psikodramatik oyunu oynayan kişiler günlük yaşamlarındaki rolleri, özellikle sosyal rolleri oynamak konusunda beceri kazanabilirler. Psikodrama "şimdi-ve-burada" (here and now) ilkesi üzerine kurulmuş bir terapi şeklidir. Şimdi-ve-burada" ilkesi uyarınca içinde bulunan an ön plandadır; ancak geçmiş ve gelecekte gözardı edilmeksizin, içinde bulunulan anla, anlamlı bir bütün oluşturacak şekilde bağdaştırılır. Psikodrama sahnelerinde geçmişteki olaylar ve duygular ya da gelecekte yaşanması olası duygular şimdiden yaşanabilir; geleceğe ilişkin hayaller canlandırılabilir.

Psikodramanın temel işlevleri, üç ana maddede toplanabilir; 1. Katarsis (duygusal boşalım) sağlama ve içgörü kazanma; 2. Gerçeği testetme ve alternatif düşünceler oluşturma; 3. Öğrenme. Psikodramadaki katarsiz, kişilerin duygularını sergilemeleri, içgörü ise kişinin belli bir davranışının nedeni hakkında bilgi sahibi olması demektir (33)..

Psikodrama yöntemleri, analiz ve sentez amacı için kullanılır (34). Bir çok çağdaş psikoterapi yöntemi, analiz ve sentez süreçlerini birlikte kullanırlar. Psikodrama yöntemlerinin birleştirici ve bütünleştirici işlevi bu yaklaşımları daha da etkili kılar.

E. ADÖLESAN DÖNEMİ PSİKOPATOLOJİLERİ

Wallace'a göre duygusal çalkantı adölesan döneminde kuraldır ve her adölesan erişkin standartlarına göre biraz çılgın olduğundan bu dönemde kesin tanı koymak güçtür (17). Buna rağmen ağır psikiyatrik bozukluklar öteki dönemlerden daha çok adölesan ve erken erişkinlikte ilk kez kendilerini gösterirler . Bunun nedeni Wallace'a göre kişiliğe daha az talebin yüklendiği daha önceki dönemlerde görülmeyen ego kusurlarının ve çatışmaların, toplumun ve cinsel dürtülerin artan zorlamalarıyla belirgin bir hale gelmesidir . Kişi, aileden bağımsızlaşarak, karşı cinsle daha olgun ilişkiler kurmak, bireysel bir kimliğe ilerlemek ve toplumun kurallarına uymak arasında bir uzlaşma geliştirmelidir .

E.1. DEPRESYON (Tanımı ve Epidemiyolojisi)

Depresyon genel bir ruhsal çökkünlük durumudur (13). En önemli belirtilerinden biri hareketlerdeki yavaşlama ve azalmadır (37). Kişi yaşama sevincini yitirir, sürekli kederli, üzgün, isteksiz ve yorgundur . Büyük ölçüde unhedeni (hiç bir şeyden tat alamama) yaşar. Dış çevreye olan dikkati dağınık, dikkati kendi iç dünyasına çevrilidir. Uyku ve yeme düzeninde bozulmalar olur. Ağır bir depresyonda kişi kendini değersiz, güçsüz ve çaresiz görür. Geleceği çok karanlık görür, suçluluk duyguları yaşar, kendini yaşmaya değer bulmaz ve sonuçta suisid (öz-kıyım) düşünceleri geliştirir .

Depresyon DSM-4'te duygudurum bozuklukları başlığı altındadır (38). DSM-4, duygudurum bozukluklarını; manik epizodlu veya manik epizodsuz bipolar bozukluklar ve depresif bozukluklar diye ikiye ayırır. Majör depresif bozukluk, psikotik semptomlar (delüzyonlar, halüsinasyonlar) veya melankolinin (ilgi kaybı, zevk verici uyarılara karşı reaksiyon kaybı ve önemli boyutlarda anoreksi) varlığı ile karakterizedir. DSM-4'teki diğer temel depresif bozukluk ta distimidir. Düşük düzeyde depresif semptomla belirgin olan duygudurum bozukluklarından olan

distimik bozukluğun tanısı çocuklar ve adölesanlar için bir yılda konur. Siklotimik bozukluk tanısı ise kronik hipomanik epizodlar olduğu zaman konur (38).

Depresyon konusunda Lewinsohn ve arkadaşlarının Amerika'da yaptıkları bir araştırmada, depresif gençlerin %70-%80'inin tedavi edilmediği görülmüştür (39). Lewinsohn ve ark., düşük düzeydeki tedavi oranının adölesanların, ana-babaların ve öğretmenlerin adölesan depresyonu ile ilgili temel gerçekleri bilmemelerine atfedilebilir olduğunu düşünmektedir. Araştırma sonucuna göre çok az yetişkin ve daha az adölesan depresif sendromun kapsadığı geniş ölçüdeki fizksel, bilişsel ve davranış değişimleri hakkında bilgi sahibidir.

Son yıllarda adölesan depresyonu konusundaki artış ve son 20 yılda, özellikle adölesan gruptaki suisid oranının artması, bu konunun ilgi odağı olmasına yol açmıştır (39,40).Kovacs ve arkadaşları (1984), Lewinsohn (1993)'e göre bu konuya olan ilginin artışına neden olan faktörlerden biri de, bir kez depresyon geçirmiş olan adölesanların ikinci kez depresyon geçirme olasılığının diğer yaş dönemlerine oranla daha yüksek olmasıdır (41,42). Lewinsohn ve arkadaşlarına göre adölesan dönemde geçirilen depresyon, yetişkinlik dönemini de olumsuz etkileyip gelecekte; evlilikte uyum problemleri, okul başarısızlığı, işsizlik, alkol bağımlılığı ve sapkın ve yasal olmayan davranışlara yol açabileceği için de oldukça önemlidir (39).Yine Lewinsohn ve arkadaşlarının bir araştırmasında (n=112), adölesanlarda depresyonla bağlantılı ölçüm sonuçlarının, gelecekteki depresyon için risk faktörleri ortaya çıkardığını saptamışlardır (43). Aynı araştırmada, adölesan kızların depresyona daha çok eğilimli oldukları da saptanmıştır.

Öy, erişkinlerde depresyonun yıllardır araştırıldığı halde, 20.yy'ın başlarına kadar çocukluk depresyonunun tümüyle göz ardı edildiğini düşünmektedir (44). Ülkemizde ve dışarıda yapılan epidemiyolojik alan çalışmalarına göre, bu popülasyondaki duygudurum bozuklukları yaygınlığı, yetişkinlere oranla daha fazla bulunmuştur (39,45). Kovacs ve arkadaşları 25 çocuğu (4-16 yaş) kapsayan bir

örnekleme depresif bozukluk tanısı alan 10 çocukta en sık görülen semptomların; mizaç değişimleri, sosyal içe çekilme ve dengesizlik hissi olduğunu saptamışlardır (46). Aynı 10 çocuğun 7'sinde ayrıca, uyku bozukluğu, okul başarısında düşüş ve çeşitli somatik şikayetler görülmüştür.

Öy, depresif belirtilerin çocukluktan ergenliğe geçişte arttığını ve bu artışın öncelikle kızlarda belirgin olduğunu saptamıştır (45). Offord ve arkadaşları (1989), Ontario Çocuk Sağlığı Çalışmasında; 12-15 yaş arasındaki kız ergenlerde 4-11 yaşlara göre 5 kat daha fazla distimik bozukluk saptamışlardır (47). Von Knorring ve arkadaşları (1987), İsveç'te yaptıkları bir çalışmada, ergenlikte depresyon ve yaş ilişkisini araştırmışlar ve, 15-19 yaşlarındaki ergenlerde depresyon oranının 15 yaş öncesine oranla 10 kat yüksek olduğunu saptamışlardır (48). Bu bulguyu destekleyen Fleming ve arkadaşlarının (1989), gerek ergenlik öncesi, gerek ergenlik döneminde yaptıkları çalışmalar da depresyonun yaş ile arttığını göstermiştir (49).

Öy'e göre, çocukluk ve ergenlik depresyonunda risk etkenlerini inceleyen geniş kapsamlı, ayrıntılı çalışmaların sayısı çoğaldıkça, önemli bir sağlık sorunu olan depresyonun önlenmesi ve tedavisi kolaylaşacaktır (45).

E.2. ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

Tanımı ve Epidemiyoloji

Anksiyete, halk arasında bingunluk denen kaygı ve iç sıkıntısı, en sık rastlanan ruhsal durumlardan biridir (13). Anksiyete semptomları; belirsiz bir korku, iç sıkıntısı, sık soluma, terleme, göğüste ve boğazda sıkışma, taşikardi (kalp çarpıntısı), bedenin bazı bölgelerinde uyuşma, kalbe bası ve midede rahatsızlık olarak sıralanabilir . Korku ise kişiyi tehlikelere karşı uyaran ve önlem almasını sağlayan, benliğin sağlıklı bir tepkisidir .

Anksiyete ve korku son yüzyılda klinisyenlerin, üzerinde en çok araştırma yaptıkları alanlardan biri olmuştur (50). Anksiyete ve korku; nesnel, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik açıdan ele alınmalıdır. Anksiyete bozukluğu olan hastalar, biyo-psiko-sosyal açıdan ele alınmalıdır .

Anksiyete ve korku bir insanın psişik gelişmesi için gerekli duygulardır (51,52). Çocuk ve ergenlerde çeşitli korku ve kaygıların sık yaşandığı bilinmektedir (53). Son yıllarda hem klinik hem de epidemiyolojik çalışmalarda kaygı bozukluklarının çocuk ve ergenlerde en sık görülen ruhsal bozukluk olduğunun anlaşılması ile kaygı bozukluklarına duyulan ilgi artmıştır .

Adölesanlarla yapılan bir çalışmada kızlarda daha çok anksiyete görüldüğü, anksiyete skalası ile Beck Depresyon Envanteri Skorları arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmış, adölesanlarda anksiyete ve depresyon semptomlarının içiçe gittiğini destekler özellikte bulunmuştur (54). Çuhadaroğlu'da özellikle adölesanlarla çalışırken depresyon ve anksiyete durumlarının sıklıkla birarada olduğu ve çoğu zaman tanının ayrıştırılmasında güçlük çekildiğine dikkati çekmiştir (55). Kashani ve Orvashchel (1988), Mc Gee ve ark.'nın (1990), toplum taramalarında da depresyon ve anksiyetenin birlikte görüldüğü durumlar %12-%70 oranında bildirilmektedir (56,57). Çuhadaroğlu'nun araştırma sonuçlarında dikkati çeken bir diğer nokta da sadece sürekli anksiyete belirtilerinin depresyon belirtileriyle korelasyon göstermesidir (55). Grupların hiç birinde durumluk anksiyete ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır . Kovacs ve ark. (1984), depresif bozukları inceleyen prospektif çalışmalarında majör depresyon, distimik bozukluk ve depresif duygudurumla giden uyum bozukluğu gösteren 65 çocukta ek olarak en sık rastlanan tanının çocukluk çağı anksiyete bozukluğu olduğunu bulmuşlardır (41). Çuhadaroğlu'na göre depresif bozukluğu olan çocuklarda yapılan araştırmalar anksiyete bozuklukları arasında en sık olarak ayrılma anksiyetesi bozukluğunun depresyonla birlikte görüldüğünü ortaya koymaktadır (55).

DSM-3R'ye göre anksiyetenin başlangıç zamanları her iki cinsiyete göre farklılaşır; kızlarla erkeklerden daha önce başlar (58).

DSM-III-R'a göre anksiyete;

- Ayrılma (separasyon) anksiyetesi bozukluğu,
- Çocukluğu ya da ergenlikteki çekinme bozukluğu,
- Aşırı anksiyete duyma bozukluğu,

olarak sınıflandırılmıştır .

Yapılan araştırmalar gelişim dönemine göre ortaya çıkan korku ve kaygı belirtileri ile kaygı (anksiyete) bozuklukları türünün değiştiğini göstermektedir (46). Kashani ve Orvaschel'e (1990) göre, 12 yaşından küçük çocuklarda en sık, ayrılma anksiyetesi bozukluğu görülürken, ergenlerde en sık aşırı anksiyete duyma bozukluğu görülür (59)

Öy'de ergenlikte anlık, din ve cinsellikle ilgili kaygıların giderek önem kazanırken, sosyal kaygılarında sürdüğünü ifade etmiştir (53).

ÇOCUKLUK ÇAĞI KORKULARI

Erol ve arkadaşlarına göre, çocukluk korkuları yaklaşık 70 yıldan beri modern psikolojinin çalışma alanını oluşturmaktadır (60).

İlk bebeklik döneminde başlayan korkuların nedeni yüksek sesler ve fiziksel desteğin kaybıdır (61). Bilişsel gelişim ilerledikçe, yaşamın 1. yılında bebek nesne sabitliği, yabancı anksiyetesi ve bakıcısından ayrılma anksiyetesi yaşar . İlk çocukluk dönemindeki yeni korkular; hayvan, karanlık ve hayali canavar korkularıdır . Son çocuklukta tanışılan; başarı (performans) anksiyetesini ise ilk

ergenlik dönemindeki kişilerarası ve sosyal anksiyete izler . Günümüzde ise, çocukların gelişimleri boyunca çeşitli korkular yaşadığı ve bunlarında her zaman geçici olmadığı araştırmalarla ortaya konmuştur (60,61). Ollendick ve ark. (1985), özellikle erken okul korkusu, hayvan korkuları ve fiziksel incinme ve psikolojik stresin yetişkin yaşamda sorun olarak sürdüğünü saptamış ve erişkin fobilerinin çocukluk çağlarına dayanan belirgin köklerinin bulunduğu vurgulamıştır (62). Öztürk, çocukluk çağı korkularının iyi gözlenmesi, çocuklara korkularını açıklama olanağının sağlanması ve korkuların sürekliliğinin araştırılmasının önemli olduğunu belirtmiştir (16).

Erol, Şahin ve Özcebe'nin yaptıkları bir araştırmada 9-13 yaşları arasındaki 1237 çocuğa uygulanan korku tarama ölçekleri sonucunda, kız ve erkek grupları arasında yüksek düzeyde anlamlı farklılıklar bulunmuştur (60). Örnekleme kızlar daha yoğun ve fazla sayıda korku seçenekleri işaretlemişlerdir (47). Ollendick ve ark., 80 soruluk bir korku ölçeğiyle 7-18 yaşları arasındaki korku puanlarının gelişimini incelemişler, korku puanlarındaki düşüşün erkek çocuklarda daha fazla olduğunu göstermişlerdir (62).

Erol ve ark. (1990)'in araştırmadaki en yoğun işaretlenen korkular:

1. Annenin, babanın ya da ailede birinin ölümü ve onlardan ayrılma
2. Kendilerine gelebilecek tehlike ve fiziksel örselenmeler (kamyon çarpması, kaçırılma, elektrik çarpması, ateşli silahlarla vurulmak gibi).
3. Sosyal korkular (derslerde başarısız olmak, hata yapmak).
4. Hayvan korkuları (yılanlar ve ayı, kurt gibi) (60).

Korkular, çocuklukta yetişkin yaşamında olduğundan daha yaygındır (63). Başlangıç nedeni sıklıkla açık değildir ve küçük bir nedenle tekrar başlar.

E.3. OBSESİF-KOMPÜLSİF BOZUKLUK

(Tanımı, Epidemiyoloji ve Etiyolojisi)

Obsesif-kompulsif bozukluk çok eski çağlardan beri bilinen bir hastalıktır (64). Etiyolojisinde, büyü ve büyücülerin, ruha şeytan girmesinin sorumlu tutulduğu yıllardan, Freud'un psikodinamik açıklamasına geçilirken, bu evrimle birlikte tedavi yaklaşımı da değişmiş, vücuttan şeytan çıkarma ritüellerinin yerini uzun süreli psikanaliz almıştır .

Obsesif-kompulsif nöroz, saplantılı düşünce (obsesyon) ve zoruntuların (kompulsiyonların) birlikte bulunduğu bir bozukluktur (13) S aplanlı düşünce, kişinin aklına takılan, tedirgin edici, saçma olduğu bilinen, düşüncelerinden uzaklaşamadığı düşüncedir. Obsesif kompulsif kişi, kuruntularını, kuşkularını yenmek için bir çok önem alır. Kompulsiyonlar işte bu eylemleri içerir . Obsesyonlar kişinin anksiyetesini artırır oysa kompulsiyonları yerine getirmek kişinin anksiyetesini azaltır (65). Obsesif-kompulsif bozukluğu olan bir kişi genellikle obsesyonlarının anlamsız olduğunun farkındadır ve hem obsesyonlarını, hem de kompulsiyonlarını ego-distonik olarak yaşar .

Diğer bir tanıma göre obsesyonlar istenmeden gelen ve uygunsuz olarak yaşanan ve belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemlerdir. Kompulsiyonlar ise yineleyici davranışlar (el yıkama, sıraya koyma, kontrol etme gibi) ya da zihinsel eylemlerdir (dua etme, sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme gibi) .

Obsesif-kompulsif bozukluğun etiyolojisinde genetik yatkınlığın önemli derecede etkin olduğu düşünülmektedir .

Adams, obsesif-kompulsif nörozların gelişmesinde annelerin katı, titiz, perfeksiyonist (mükemmeliyetçi) kişiliğinin veya tam tersine tam gevşek ve müsamahacı oluşunun etkili olduğuna dikkati çekmiştir (66).

Freud, ilk yıllarında, çocukluk seksüalitesinin ilerideki (histerik veya obsesyonel) nörozlara neden olduğu konusu ile çok ilgilenmiştir. Freud'a göre nörozlar çocukluk dönemindeki pasif genital deneyimlerle başlar ve obsesyonel nörozda çocuk büyükler tarafından gördüğü tacizden hoşnut olur ve bunu ileride karşı cinse karşı seksüel agresyona dönüştürür. Freud'a göre bilinç düzeyindeki obsesyonlar, bebeklikteki cinsellik deneyimi anılarıyla başlar. Freud tacizi, daha sonraki oluşacak nörozun mikrobunu olarak nitelendirmiştir. (ak Adams,1973) (66).

19.Y.y'ın sonlarında Freud, puberte sonrası obsesiflere odaklanmış ve nörozlara, çocuklukta yaşanan seksüel travmaların neden olduğuna inanmıştır .

Obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastaların agresyon ve kirlilik (ya da temizlik) ile nedenli ilgili oldukları çok çarpıcıdır (65). Yapılan diğer gözlemlerle birlikte hastaların bu özelliği, obsesif-kompulsif bozukluğun psikogenezinin, gelişmenin anal-sadistik evresi ile ilgili olduğu görüşünün ileri sürülmesine yol açmıştır .

Klinik özellikleri: Obsesif-kompulsif bozukluğun (OKB), 4 çeşit semptom örüntüsü vardır;

1. En sık görüleni "bulaşma obsesyonudur", bunu "yıkama, yıkanma, temizleme ya da bulaşık olduğu düşünülen nesneden (feçes, idrar, toz yada mikrop gibi) kaçınma" izler (66).

2. En sık görülen 2. semptom örüntüsü "kuşku obsesyonu" dur. Bunu "kontrol etme" kompulsiyonu izler.

3. En sık görülen 3. örüntü, bir kompülsiyon olmaksızın, zihne yerleşen obsesyonel düşüncelerin taşınmasıdır. Bu obsesyonlar genellikle cinsel ya da saldırgan bir eylemle ilintili düşüncelerdir.

4. En sık görülen 4. örüntü simetri ya da kesin olma obsesyonudur. Bunu yavaşlama kompülsiyonu izler .

Obsesif-kompülsif hastalarda cinsel içerikli obsesyonlar ve kompulsif istifçilik te sık görülür (65).

DSM-IV'e göre OKB'nin başlıca özellikleri; zamanın boşa harcanmasına yol açacak derecede ağır olan (yani günde 1 saatten daha uzun zaman alan) ya da belirgin sıkıntıya ya da işlevsellikte önemli ölçüde bozulmaya neden olan yineleyen obsesyon veya kompülsiyonların bulunmasıdır (38).

ICD-10 ve DSM-IV'te OKB, yineleyici, istila edici ve istenmeyen düşünce ve/veya ritüellerin işlevlerine önemli boyutlarda engel olan bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (38,67).

Rapport'a göre OKB'li hastaların %50'sinde aynı zamanda bir anksiyete veya afektif bozukluk ta bulunmaktadır (68).

Son zamanlara kadar OKB çocuk psikiyatrisi alanına oldukça yabancıydı . OKB'nin yetişkinlerde daha yaygın olduğu inancının değişmesi ve çocuk psikiyatrisi topluluğunun dikkatinin bu kronik ve çocukla, kişiyi gündelik yaşamın dışında bırakan bu bozukluğa odaklanmasına neden olan faktör, incelenen OKB'li yetişkinlerin 1/2'sinde hastalığın başlangıcının çocukluğa ve ergenliğe uzandığını rapor eden geriye dönük çalışmalardır .

National Institute of Mental Health (NIMH)'ın 70 hastalı bir örnekleminde başlangıç yaşı 10.1(Ss: 3.52) olarak bulunmuştur . Hastalardan yalnızca 8'inde

OKB semptomları 7 yaşından önce gelişmiştir. Erkek çocuklarda kızlardan daha erken yaşlarda OKB semptomları geliştiği rapor edilmiştir. Küçük çocuklardaki klinik görünümün büyük çocuklar ve adölesanların klinik görünümüne oldukça bezer olmasına rağmen, OKB'li ailelerdeki küçük çocuklarda OKB oranı daha fazla saptanmıştır .

Şiddetli Birincil Çocukluk OKB'sine Eşlik Eden Psikopatolojiler:

Axis 1 bozuklukları:

- Tourette's bozukluğu
- Majör depresyon
- Anksiyete bozuklukları
- Alkollü madde kötüye kullanımı
- Uyum bozukluğu
- Dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu
- Yeme bozukluğu

E.4. ÇOCUK VE ADÖLESANLARDAKİ DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI

Davranış bozukluğu klinik psikolojide dikkate değer bir yere sahiptir (69). Davranış bozukluklarının genel değerlendirmeleri sonrasında doğan endişeler üzerine, antisosyal davranış bozukluğunun (ADB) tanımına DSM-III ve DSM-III-R'da yer verilmiştir (58,69,70). Frick ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmaya göre ADB, olumsuz aile geçmişi (düşük sosyo ekonomik düzey gibi) ve düşük zeka düzeyi ile ilişkilidir (69). Ayrıca psikopatik özellikler narsisizm ölçümleri ile pozitif, anksiyete ölçümleri ile de negatif ilişkili bulunmuştur . Hare ve ark. (1991), ADB'nun şiddetli ve kronik boyutu ve psikopati arasında önemli bir ilişki olduğunu düşünmektedirler (71).

Frick ve ark., yetişkinlerde bulunan antisosyal davranış ve psikopatik özellikler arasındaki ilişkinin, aynı zamanda çocuklarda da bulunabileceğine dair bazı kanıtlar olduğunu düşünmektedirler (69). Örneğin:

1. Sosyal ilişkiler kuramayan, uyum problemlili çocuklar agresyona daha eğilimlidir , daha zayıf prognoza sahiptirler ve tedaviye daha az olumlu yanıt vermektedirler. Bu çocukların biyolojik yapılarında farklı bulunmuştur.

2. Yüksek anksiyete düzeyi göstermeyen antisosyal çocuklar daha agresif, toplum normlarıyla çatışmaları daha fazladır ve tedaviye daha az olumlu yanıt vermektedirler.

Tüm bu ümit verici bulgulara rağmen çocuklardaki psikopatinin açık, anlaşılır ve pürüzsüz bir modeli henüz bir çalışmayla test edilmemiştir .

Aydınlp ve ark., çalışmalarında psikopatik ve kontrol grubu kişilerin çocukluklarında gösterdikleri antisosyal belirtileri saptamışlardır (72):

Tablo 1:

1. Kişiler arası ilişki bozukluğu
2. Okul kurallarına uymama
3. Sorumsuzluk
4. Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı
5. Kötü iş yaşamı
6. Okuldan kaçma
7. Duyguları denetleyememe
8. Okulu bırakma
9. İslah edilememe
10. Fiziksel saldırganlık
11. Habersiz geç saatlere dek eve gelmeme

12. Hırsızlık
13. Enürezis
14. Kız kaçıırma
15. Suçluluk duymama
16. Sigara alışkanlığı
17. Evden kaçma
18. Sık mastürbasyon
19. Kararsızlık
20. Hırpani görünüm

Çocuklukta Ebeveyn Kaybının Yetişkin Psikopatolojisiyle İlişkisi

Freud (1917) ve Abraham (1911), kayıp ve erken deneyimlerin yetişkin depresyonundaki rolünü vurguladıktan beri çocuklukta, anne ya da baba ölümünün bireyin ilerideki psikopatolojisi için başlangıç travmasını temsil ettiği artık herkes tarafından bilinmektedir (akt. Ragan ve ark., 1986) (73). Pfohl'a göre (1983), 40 yıldan daha fazla bir süredir, araştırmacılar, çocuklukta ebeveyn kaybı ve psikiyatrik bozukluklar (özellikle depresyon) birlikte görülme sıklığını araştırmaktadırlar (74). Diğer çalışmalarda ise çocukluk yaşı ve şizofreni, antisosyal davranış, ve diğer psikiyatrik güçlükler arasındaki bağlantı araştırılmıştır (73).

Ragan ve ark.,'nın araştırma bulgularına göre; incelenen 532 hastadan, ebeveynleri ölmüş olan 72 hastanın 32'sini oluşturan 12-18 yaş arası adölesan grup psikiyatrik açıdan, 0-6 yaş arası 17 ve 6-12 yaş arası 23 kişiden daha kötü bulunmuştur .

Yörükoğlu'na göre gençlik çağında başlayan psikotik tepkiler tanı bakımından şaşırıcı özellikler gösterir (13). Bu bakımdan kesin tanı ancak iyi bir izleme ve gözlem sonucu konabilir . Ör; Symmonds ve Hesman (1957) bir çalışmasında, başlangıçta şizofreni tanısı olan 50 genç kızdan izleme sonucu ancak

18'ine kesin şizofreni tanısı konmuştur (akt. Yörükoğlu, 1985) (13). Geri kalanların %12'si intihar girişimi ve depresyon tanısı, 10'u davranış bozukluğu, 4'ü evden kaçma ve 6'sı da antisosyal kişilik olarak belirlenmiştir.

Çocukluk ve Ergenlik Çağı Şizofrenisi

Çocukluk döneminde şizofrenik bozukluklara ilişkin belirti ve bulgular az görülmekte, şizofreninin geçerli tanı ölçütlerine tümüyle uyan klinik tablolara ise çok ender rastlanmaktadır (75). Şizofrenik psikozların ilk kez hangi yaşlarda ortaya çıkabileceği çok tartışmalıdır (76).

DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni için kriterler aşağıdaki gibidir (38):

(Psikotik belirtiler en az 1 ay süreli aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı gereklidir).

1. Sanrılar
2. Varsanılar
3. Dezorganize konuşma
4. Dezorganize ya da katatonik davranış
5. Negatif belirtiler (duygulanım sıklığı, düşünce ya da konuşma fakirliği)

Howells ve ark., çalışmalarında Çocukluk Başlangıçlı Şizofreni (ÇBS) tanısı alanların 20 yıl sonra tekrar incelendiklerinde, aşırı sessizliklerinin yanısıra hastaların hemen hemen tüm önemli çocukluk başlangıçlı şizofreni semptomlarını taşımayı sürdürdüklerini saptamışlardır (77).

Adölesan Dönemin Diğer Psikopatolojileri:

Tablo:2

Özby'a göre;

I. Erken ergenlik döneminde (12-15 yaş arası)

1. Çocukluktan devam eden hastalıklar
2. Öğrenme sorunları
3. Şişmanlık
4. Menstürel regülasyon bozuklukları
5. Anorexia Nervoza

II. Orta Ergenlikte (15-17 yaş arası)

1. İsyankarlık ve fırtına
2. Evden kaçma
3. Öğrenme sorunları
4. Sextüel actingout (eyleme dökme)
5. Kavgacılık

III. Geç ergenlik (18-21 yaş)

1. Şizofreni
2. Akut konfüzyonel durumlar
3. Meslek seçimi kararsızlığı
4. İntihar
5. Depresyon gibi patolojiler bulunmaktadır (78).

Özby, uyum tepkilerinin hasta genç denilen grubun %24'ü tarafından gösterildiğini bulmuştur .

Güleç'de gençlikte yaşanan ruhsal hastalıkları acil müdahale gerektiren ciddi krizler başlığı altında toplamıştır (15):

Tablo 3:

1. Öfke reaksiyonları: Kontrol edilemeyen kızgınlık, huzursuzluk, gerginlik öyküsünü içerir. Tahripkarlık derecesi değişkendir. Öfke çok spesifik olacağı gibi genelleşmiş olabilir.

2. İntihar tehditleri, girişimleri ve jestleri: Bu eylemler ergen krizinin en önemli göstergelerinden biridir ve son derece ciddiyetle ele alınmalıdır.

3. Histerik reaksiyonlar: Organik bir nedeni olmaksızın ortaya çıkan bayılmalar, çeşitli organlara ait işlev yitimi, evden kaçma ve bu olaya eşlik eden duyguları unutmayı (kaçma) içerir.

4. Yeme bozuklukları (Anorexia Nervoza): Kilo kaybı, amenore, hiperaktivite ve cinsel isteksizlik gibi semptomları içerir. Tipik olarak ergenlik çağındaki kızlarda görülen ve yaşamı tehdit edecek düzeyde kilo kaybına götüren ciddi bir ruhsal sorundur.

5. Alkol ve ilaç bağımlılığı

6. Kimlik bocalamaları ve uyum bozuklukları: Derslere karşı ilginin azalması ve akademik başarının düşmesi, yeme ve uyku bozuklukları, depresif duygulanım (yaşamın anlamını yitirmesi, karamsarlık gibi), özellikle gündüz yaşanan iç sıkıntısı ve ani öfkelenmeleri içerir .

F. ADÖLESANLARDA BENLİK KAVRAMI VE BENLİK SAYGISI (İMAJI)

Ben, benlik ve kişilik, çoğunlukla eş anlamlı olarak kullanılan kavramlardır (13). Kişiyi o kişi yapan, başkalarından ayıran, duygu, tutum ve davranışların tümünün örgütlenmiş bütünlüğünü anlatır . Benlik kavramı (self-concept) insanın kendi benliğini algılayış ve kavrayış biçimi olarak tanımlanır .

Birey, Yörükoğlu'na göre, kendi kişiliğini, benliğini nesnel olarak değerlendiremez . Başkalarının kişiyi değerlendirişi ile kendi kendini algılayışı da çok ayrı olabilir. Bireyin değerlendirişi çok değişik ise ortaya uyumsuzluk ve sorunlar çıkar . Ergenlik dönemi, gencin yeni beceriler kazanması gereken bir dönemdir (79). Yeni talepler isteyen yeni okul yapısı, arkadaş ilişki ve etkisinde artış, ana-babadan kopuş hareketinin başlaması ve bu dönemde kazanılan yeni fiziksel ve bilişsel yetenekleri gencin çevresine ve kendine uyum yapmasını gerektirir . Bu uyum gencin kendini algılayış şeklinde uyarılama yapmasını zorunlu kılar .

Ergenlik döneminde kendisinin nasıl biri olduğu, neye benzediği, kendisi hakkında neler hissettiği adölesanı en çok düşündüren sorulardandır (80). Bunlara yanıt ararken de benlik algılarını araç olarak kullanırlar . Adölesan döneminde içsel faktörlerin yanı sıra çevresel faktörlerin de etkisiyle gelişen benlik algıları sonuçta ergenin kendisine yaklaşımını belirler . Benlik saygısı, en geniş anlamıyla, kişinin yeti ve güçlerinin iyi bir değerlendirmesine dayanan kendisiyle ilgili olumlu imgesidir (5). Rosenberg (1965), benlik saygısını kişinin kendisine karşı pozitif veya negatif tavrı olarak ele almıştır (akt. Satılmış ve Seber 1989) (5). Yörükoğlu'na göre ise benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur (13). Benlik saygısı, bireyin gelecekteki düşünce, duygu ve davranışlarını belirleyen öznel

yaşamının, yani kimliğin çekirdeğini oluşturur (79). Benlik kavramının çarpıtıldığı durumlarda benlik saygısı da gerçekçi olmaz (13).

Benlik saygısının, kişinin geldiği aile, ana-baba, eğitim düzeyi, meslekleri, ekonomik durumları gibi bir çok etkenlere ilişkili olduğu düşünülmektedir . Buna bağlı olarak, yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin benlik saygılarını olumsuz yönde etkileyen yoksunlukları olabileceği düşünülmektedir . Satılmış ve Seber ise yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin benlik saygılarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, benlik saygısının yetiştirme yurdu grubu ile aile yanında yaşayan grupta farklılık göstermediğini saptamışlardır (5).

Yörükoğlu, gençlerde yalnızlık, içe dönüklük ve hayalcilik eğilimi arttıkça benlik saygısının da o oranda düştüğünü rapor etmiştir (13).Yörükoğlu, ayrıca benlik saygısı düşük bulunan gençlerin gösterdikleri ruhsal belirtileri araştırmış ve uykusuzluk, sinirlilik, iştahsızlık, baş ağrısı, çarpıntı, karabasan, tedirginlik gibi belirtileri daha yüksek oranda saptamıştır. Bu sonuç benlik saygısı ile ruh sağlığının yakın ilişkisini vurgulamaktadır .

III. YÖNTEM

A. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma karşılaştırmalı bir araştırmadır. 12-18 yaş arası yetiştirme yurdu kız çocuklarına Prof. Dr. Suna Taneli tarafından uygulanan 8 seanslık psikodrama öncesi ve sonrasında deneklerin kişilik özellikleri sosyal uyumları karşılaştırılmış ve psikodrama uygulamalarına katılan grupla, uygulamalara katılmayan grup arasındaki farklılıklar saptanmıştır.

B. ÖRNEKLEM

Bu araştırma, 1995-1996 yılında Bursa ilindeki Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Saniye Rıza Kız Yetiştirme Yurdu'nda yapılmıştır. Örneklem grubunu 12-18 yaş arasında olan sağlıklı (belirgin bir nörolojik hastalık ve zeka geriliği olmayan, sağlıklı okul ve iş yaşamını sürdürebilen) 43 kızın tamamı oluşturmaktadır. Örnekleme giren 43 kız içerisinde, 1. uygulama sonrası, kura yolu ile belirlenen 20 kız ile kapalı bir grup psikodrama grubu oluşturulmuştur. Geriye kalan 23 kız ile psikodrama uygulamalarına katılmayan karşılaştırma grubu oluşturulmuştur.

C. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Uygulama öncesinde kızların bedensel ve nörolojik muayeneleri U.Ü.T.F. Çocuk Psikiyatrisi asistanlarınca yapılmıştır. Yapılan bedensel muayene sonucunda çalışmaya katılan kızların tümünün menarşi yaşadığı saptanmıştır. Araştırma başlangıcında deneklere, sosyodemografik özellikleri, aile, okul ve yurt yaşantıları, arkadaşlık ilişkileri ve sağlıkları ile ilgili 37 sorudan oluşan Sosyal Anket Formu ve 15 sorudan oluşan Genç Tanıma Anketi uygulanmıştır. "Sosyal Anket Formu" Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D'da, "Genç Tanıma Anketi" ise

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Meslek Yüksek Okulu Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Işıl Bulut tarafından yapılandırılmış ve yazarın izniyle kullanılmıştır. Anket Formları sonrasında deneklere 1. ve 2. uygulamada sırasıyla;

- 1) Çocuklar için depresyon Ölçeği
- 2) Süreksiz durumluk / sürekli kaygı ölçekleri
- 3) Çok boyutlu algılananan sosyal destek ölçeği
- 5) U.C.L.A (University of California Los Angeles) yalnızlık ölçeği
- 4) B.S.I kısa semptom envanteri
- 6) OFFER Benlik İmgesi Ölçeği uygulanmıştır (anketler ve ölçekler ek'te verilmiştir).

Deneklere ödül ve ceza alıp almama durumları intervü yolu ile sorulmuştur. Her iki değişken için de deneklere evet / hayır seçenekleri sunulmuştur.

C.1. ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ:

Çocuklar için depresyon ölçeği, Kovacs (1981) tarafından geliştirilen ve 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilen, 27 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir (81). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmış ve patoloji kesim noktası 19 puan olarak saptanmıştır. 3'er maddelik gruplardan oluşturulmuş ölçeğin her bir maddesi 0 , 1 ya da 2 puan alınacak şekilde puanlandırılmıştır. Toplam puan her bir maddeden alınan puanların toplanması sonucunda elde edilmektedir.

C.2. SÜREKSİZ DURUMLUK / SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

C.2.a. SÜREKSİZ DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ

Bireyin içinde bulunduğu stresli (baskılı) durumdan dolayı hissettiği subjektif korku olarak tanımlanan durumluk kaygı (A-state)yı ölçmek üzere 1970'te Spielberger ve ark., tarafından geliştirilen ölçek, süreksiz durumluk/sürekli kaygı envanterinin Tx-1 formunu oluşturmaktadır (82). Bir özdeğerlendirme olan ölçekte (STAI form Tx-1), ifade edilen duygu ve davranışlar sıklık derecesine göre; 1. Hemen hiç bir zaman, 2. Bazen, 3. Çok zaman, 4. Hemen her zaman şeklinde işaretlenir. Ölçeğin (süreksiz durumluk / sürekli kaygı envanteri) geçerlik ve güvenirlik çalışması ülkemizde Öner ve Lecompte tarafından yapılmıştır. Ölçek doğrudan 10 ve tersine dönmüş 10 (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20) olmak üzere toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan, doğrudan ifadelerin toplamından çıkarılan tersine dönmüş ifadelerle 50 sabit puanının eklenmesiyle elde edilmektedir. Kozacıoğlu (1982) ve Lecompte-Lecompte (1981)'in 1534 ortaokul ve lise öğrencisiyle yaptığı araştırmadan elde edilen norm her iki ölçek için de 36-41 puanları arasındadır (82).

C.2.b. SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

Bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığı olarak tanımlanan sürekli kaygı (A-Trait)yı ölçmek üzere geliştirilen ölçek, envanterin Tx-2 formunu oluşturmaktadır. Ölçekteki maddeler durumluk kaygı envanterinde olduğu gibi derecelendirilerek yanıtlanmaktadır.

Ölçek doğrudan 13 ve tersine dönmüş 7 (21,26,27,30,36,39) olmak üzere toplam 20 ifadeden oluşmaktadır. Toplam puan, doğrudan ifadelerin toplamından çıkan tersine dönmüş ifadelerle 35 sabit puanının eklenmesiyle elde edilmektedir (82).

C.3. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)), Zimet ve ark., (1988) tarafından geliştirilmiştir (83). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Kazarian ve Mc Cabe, (1991); Zimet ve ark., (1988, 1990) tarafından test edilmiştir. Ölçek 3 farklı kaynaktan alınan (özel bir insan, arkadaş ve aile) sosyal desteğin yeterliliğinin öznel değerlendirilmesi amacıyla kolay ve kısa bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Toplam 12 maddeden oluşan ölçek, her biri dört maddeden oluşan 3 grubu içerir. Bunlar; aile (3., 4., 8. ve 11. maddeler), arkadaşlar (6., 7., 9 ve 12. maddeler) ve özel bir insandır (1., 2., 5. ve 10. maddeler). Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçek Eker ve Arkar (1995) tarafından çevrilmiş ve son halini almıştır. Toplam puan, her alt ölçekteki dört maddenin toplanması ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (83).

C.4. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (BSI)

Kısa semptom envanteri (Brief Symptom Inventory), Derogatis (1992) tarafından 90 maddelik SCL-90 Semptom Belirleme Listesi üzerine temellendirilerek geliştirilmiştir (84). Ölçeğin ülkemize uyarlama çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır . KSE'de SCL-90 gibi, 3 alt ölçek ve global rahatsızlık belirleyici 3 ölçekten oluşmuştur. KSE oluşturulurken SCL-90'ın 3 faktörüne dağıtılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiştir. Ölçekteki maddeler "hiç" ve "çok fazla" ifadeleri, (0-4) değerleri arasında derecelendirilmiştir. Likert tipi bir ölçek üzerinde puanlanmaktadır. Her alt ölçek için belirlenen toplam, o alt ölçekteki madde sayısına bölüldüğünde o boyut için bir puan elde edilmektedir. Alt ölçekler;

“Somatizasyon”, “Obsesif-Kompulsif”, “Kişilerarası alınganlık”, “Depresyon”, “Psikotizm” olarak isimlendirilmiştir (84).

Araştırmacılar normal popülasyonla çalışırken geçerli olduğu bulunan 5 faktör boyutunun; “Anksiyete”, “Depresyon”, “Olumsuz Benlik”, “Somatizasyon” ve “Hostilite” belirti kümelerinin alt ölçekler şeklinde kullanılmasını önermişlerdir:

1. Faktör; Anksiyete: 13 maddeden oluşmaktadır. Toplam varyansı %30 ile en yüksektir. Bu faktörü oluşturan maddeler 12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49’dur.

2. Faktör; Depresyon: 12 maddeden oluşmaktadır. Toplam varyansı %3.0’ünü açıklamaktadır. Bu faktörü oluşturan maddeler 9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37, 39’dur.

3. Faktör; Olumsuz Benlik (Psikotizm, obsesif-komp. Ve kişilerarası alınganlık): 12 maddeden oluşmaktadır. Toplam varyansın %2.8’ini açıklamaktadır. Bu faktörü oluşturan maddeler 15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51 ve 53’tür.

4. Faktör; Somatizasyon: 9 maddeden oluşmaktadır. Toplam varyansın %2.2’sini açıklamaktadır. Bu faktörü oluşturan maddeler 2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 3’tür.

5. Faktör; Hostilite: 7 maddeden oluşmaktadır. Toplam varyansın %2.0’sini açıklamaktadır. Bu faktörü oluşturan maddeler 1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41’dir .

Şahin ve Durak 13-31 yaşları arasındaki kişiler için Kısa Semptom Envanteri alt ölçek puanlarını değerlendirebilmek amacıyla norm belirlemişlerdir. Buna göre:

Anksiyete ortalaması, kızlarda 0.88, erkeklerde 0.70, depresyon ortalaması, kızlarda 0.87, erkeklerde 0.88, olumsuz benlik ortalaması kızlarda 0.74-1.05, erkeklerde 0.74-0.97, Somatizasyon ortalaması, kızlarda 0.59, erkeklerde 0.48, Hostilite ortalaması, kızlarda 0.93, erkeklerde 0,83 puan olarak saptanmıştır (84).

C.5. U.C.L.A. YALNIZLIK ÖLÇEĞİ

Yalnızlık, kişinin var olan sosyal ilişkisi ile arzuladığı sosyal ilişki arasındaki farklılık sonucunda oluşan, hoş olmayan psikolojik durum olarak tanımlanmaktadır (85). Sosyal ilişkiler insan yaşamının özünü oluşturmaktadır . Bu yüzden, sosyal alanda yaşanan sıkıntılı durumların bireyleri olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmektedir. Bu sıkıntılı durumlardan biri olan “yalnızlık” durumu sosyal ilişkiler ağında önemli niteliksel ve niceliksel eksikliklerin olması sonucunda ortaya çıkmaktadır.

U.C.L.A yalnızlık ölçeği Russel, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yaparel (1984) tarafından gerçekleştirilmiştir .

Bireyin genel derecesini belirlemek amacıyla geliştirilen U.C.L.A yalnızlık ölçeği 10’u düz, 10’u ters yönde kodlanmış 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesinde, duygu ve düşünce belirten bir durum sunulmakta ve bireylerden bu durumu ne sıklıkta yaşadıklarını dördü (Likert tipi) ölçek üzerinde belirtmeleri istenmektedir. Olumlu yöndeki ifadeleri içeren maddeler, hiç yaşamam (4), nadiren yaşarım (3), bazen yaşarım (2), sık sık yaşarım (1) şeklinde, olumsuz yöndeki ifadeleri içeren maddeler bunun tam tersi olarak, hiç yaşamam (1), nadiren yaşarım (2), bazen yaşarım (3), sık sık yaşarım (4) şeklinde puanlanmaktadır. Bireyin tüm maddelerden aldığı puanlar toplanarak, her birey için toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 80’dir. Puan arttıkça yalnızlık düzeyi artmaktadır (85).

C.6. OFFER BENLİK (KENDİLİK) İMGESİ ÖLÇEĞİ

İlk kez Offer (1962) tarafından geliştirilmiş olan Offer Kendilik İmgesi Ölçeği (OKİÖ / OSI &), ergenlerin uyumunu ölçmede kullanılan kendini tanımlayıcı (Self-descriptive) bir kişilik testidir (86). Ölçek, 13-19 yaşlarındaki kız ve erkek ergenlerin psikolojik dünyalarında önemli kabul edilen 12 alanda uyumu ölçmektedir. Ölçeğin uluslararası formu Offer ve ark., (1988) tarafından geliştirilmiştir. İlk haliyle 130 sorudan oluşan OKİÖ'nin uluslararası formu, yapılan çalışma sonucunda bazı maddelerin çıkarılmasıyla, 99 soru olarak düzenlenmiştir.

Ölçek, iki temel sayıltı üzerine geliştirilmiştir:

1. Ergenin işlevselliği çok farklı alanlarda değerlendirilmelidir. Çünkü ergen bir alanda uyum güçlüğü ile karşılaşırken diğer bir alanda uyum gösterebilir.
2. Ergenin psikolojik duyarlılığı, psikolojik dünyasıyla ilgili kendi tanımlamalarını kullanmamıza olanak tanıyabilir .

Ergenlerin kendilik imgesini beş boyutta (psikolojik, sosyal, cinsel, ailesel ve uyumsal) değerlendiren bu ölçek, 11 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu boyutlar ve alt ölçekler şunlardır:

1. Psikolojik Benlik

Alt Ölçek 1: Dürtü Kontrolü (4, 10, 22, 41, 51, 61, 96. maddeler)

Alt Ölçek 2: Duygu Düzeyi (7, 14, 21, 25, 36, 48, 50, 78, 99)

Alt Ölçek 3: Beden İmgesi (17, 28, 39, 54, 62, 70, 73, 77)

2. Sosyal Benlik

Alt Ölçek 4: Sosyal İlişkiler (8, 34, 44, 47, 56, 66, 68, 87, 97)

Alt Ölçek 5: Mesleki ve Eğitimsel Amaçlar (24, 30, 40, 45, 52, 59, 89)

Alt Ölçek 11: Bireysel Değerler (3, 27, 31, 49, 63, 93).

3. Cinsel Benlik

Alt Ölçek 6: Cinsel Tutumlar (6, 18, 58, 60, 71, 76, 90, 92, 95)

4. Ailesel Benlik

Alt Ölçek 7: Aile İlişkileri (2, 5, 9, 12, 15, 33, 37, 42, 46, 53, 55, 65, 67, 74, 79, 82, 86, 91. maddeler)

5. Uyumsal Benlik

Alt Ölçek 8: Çevre Uyumu (6, 26, 32, 35, 38, 64, 69, 83, 85, 88, 94. maddeler)

Alt Ölçek 9: Ruh Sağlığı (1, 13, 19, 29, 23, 29, 43, 72, 75, 98)

Alt Ölçek 10: Başetme (11, 57, 80, 81, 84)

Alt Ölçekler

1. Dürtü Kontrolü: Bu ölçek ergenin iç ve dış dünyaya ait çeşitli baskıları karşılamada ego gücünü ölçmektedir. Düşük standart puan, savunma mekanizmalarının zayıf, engellenme eşiğinin düşük olduğunu gösterir.

2. Duygu Düzeyi: Ruhsal yapıdaki duygusal uyumu ölçer. Düşük puan duygusal dalgalanmanın fazla olduğunu gösterir.

3. Beden İmgesi: Bu ölçek ergenin bedenine ne kadar uyum sağladığını gösterir. Düşük puan beden sınırlarıyla ilgili karışıklık olduğunu, beden algılanmasının yeterince iyi olmadığını gösterir.

4. Sosyal İlişkiler: Nesne ilişkileri ve arkadaşlık örüntülerini değerlendirir. Düşük puan nesne ilişkilerinin iyi gelişmediğini ve ergenin kendisini yalnız hissettiğini gösterir.

5. Mesleki ve Eğitimsel Amaçlar: Bu ölçek ergenin öğrenme ve mesleki geleceğini planlama aşamalarını gerçekleştirmede ne kadar iyi olduğunu ölçer. Düşük puan ergenin okul çalışmalarında ve geleceğe yönelik plan yapmada başarısız olduğunu gösterir.

6. Cinsel Tutumlar: Ergenin karşı cinse yönelik duyguları, tutumları ve davranışlarıyla ilgilidir. Düşük puan cinselliğe karşı tutucu bir tutumu gösterir.

7. Aile İlişkileri: Bu ölçek ergenin ailesi hakkında neler hissettiği ve onlarla ne tür bir ilişkisi olduğuyula ilgilidir. Bu ölçek aynı zamanda ergenin yaşadığı evin duygusal atmosferi hakkında da bilgi verir. Düşük puan ergenin ana- babasıyla iyi geçinemediğini ve evde gerginlik olduğunu gösterir.

8. Çevre Uyumu: Ergenin içinde bulunduğu çevre uyumunu değerlendirir. Düşük puan uyumun yetersiz olduğunu gösterir.

9. Ruh Sağlığı: Bu ölçek, ciddi psikopatoloji olup olmadığı ile ilgilidir. Düşük puan, ciddi psikopatolojinin varlığına işaret eder.

10. Başetme: Ego gücünü ölçer. Düşük puan ergenin başedebilme yetisinin yetersiz olduğunu gösterir.

11. Bireysel Değerler: Bu ölçek, vicdanın ya da süperregonun ne ölçüde geliştiğini ölçer. Düşük standart puan zayıf süperego gelişimini gösterir.

Ölçeğin uluslararası formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Özbay ve Şahin (1991) tarafından yapılmıştır (87). 2222 Öğrenci ve İşçi ergeni kapsayan bir örneklem grubuyla yapılmıştır.

Ölçekteki tersine dönmüş ifadeler; 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 23, 25, 27, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 38, 43, 44, 45, 48, 49, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 88, 91, 99. Maddeleri kapsamaktadır. Tersine çevirme işlemi için bu maddelerde (6=1) (5=2) (4=3) (3=2) (2=1) (1=6) kodlaması kullanılmaktadır.

Toplam puan, maddelere verilen yanıtların birbirlerine eklenmesiyle elde edilir. Alt ölçek maddelerinin toplanmasıyla da alt ölçek puanları elde edilir.

D. UYGULAMA

Denekler 29.12.1995 tarihinde yapılan 1. ve 31.5.1996 tarihinde yapılan 2. uygulamaya topluca alınmıştır. Uygulamalar deneklerin birbirlerinden etkilenmemelerini sağlayacak büyüklükte bir salonda yapılmıştır. Uygulamadan önce araştırma için Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Uygulama esnasında, araştırmanın amacı deneklere açık bir şekilde anlatılmış ve tedirginlikleri giderilmiştir. Deneklerin öncelikle bedensel ve nörolojik muayeneleri yapılmıştır. Daha sonra anket formları verilmiş ve arkasından, deneklerin aile, okul ve kurum yaşantılarında aldıkları ödül ve cezanın anlaşılmasına olanak sağlayacak bir intervü yapılmıştır.

Daha sonra da sırasıyla, Çocuklar İçin Depresyon (KOVACS) Ölçeği, Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri (BSI), U.C.L.A Yalnızlık Envanteri ve Offer Kendilik İmgesi Ölçeği verilmiştir. Her ölçek verilmeden önce tüm deneklere, uygulamalar esnasında da isteyen deneklere birebir açıklamalar yapılmıştır.

Yönetici olarak Prof.Dr.Suna Taneli Yardımcı olarak ta Psk.Gülcan Gündüz, Dr.Cengiz Albayrak ve Saniye Rıza K.Y.Y.'nun psikoloğu Şükran Aydın'ın katılımı ile gerçekleşen psikodrama uygulamaları sonrasında, anket formları dışındaki tüm ölçekler tekrarlanmıştır.

Araştırmada karşılaşılan güçlük, ergenlerin, araştırma için neden kendilerinin seçildiği konusundaki tedirginliklerini gidermek olmuştur.

E. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Anket formlarından elde edilen veriler ve ölçek puanları ile ilgili frekans dağılım (ortalama puanlar, standart sapmalar, minimum ve maximum puanlar) tabloları ve histogramlar halinde gösterilmiştir. Tüm karşılaştırmalarda ise "t test" kullanılmıştır. Yapılan karşılaştırmalar;

- 1)Tüm deneklerin Saniye Rıza Kız Yetiştirme Yurdu'nda kalma sürelerine göre tüm ölçekler,
- 2)Annesi sağ / ölü olma durumuna göre tüm ölçekler,
- 3)Babası sağ / ölü olma durumuna göre tüm ölçekler,
- 4)Anne ile ilişki durumuna göre depresyon, sürekli/durumluk kaygı ve yalnızlık ölçekleri,
- 5)Baba ile ilişki durumuna göre depresyon, sürekli/durumluk kaygı ve yalnızlık ölçekleri,
- 6)Aile dışında görüştükları yakını olma durumuna göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği,
- 7)Ödül alma durumuna göre depresyon, sürekli/durumluk kaygı ve yalnızlık ölçeği ve OFFER'ın 11 alt ölçeği,
- 8)Ceza alma durumuna göre depresyon, sürekli/durumluk kaygı, yalnızlık ölçeği ve OFFER'ın 11 alt ölçeği,

9)Başarı durumuna göre depresyon, sürekli/durumluk kaygı, yalnızlık ölçeği ve KSE (BSI)'nin 5 alt ölçeği,

10)Yurda uyum sağlama durumuna göre OFFER'in"Çevre Uyumu" alt ölçeği,

11)Önemli Sağlık Problemi yaşamış olma durumuna göre KSE'nin "Somatizasyon" alt ölçeği,

12)Psikiyatrist / Psikolog'a başvurma durumuna göre OFFER'in "ruh sağlığı" alt ölçeği.

Kullanılan istatiksel yöntemlerin formülleri:

Ortalama Puan: X

Denek Sayısı: N

Alınan Skor: X

Standart Sapma: Ss (iki ortalama puan arası farkın standart hatası)

Frekans (Skorun alınma sıklığı): f

$$\bar{X} = \frac{X1+X2+X3+.....+X4}{N}$$

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^N Xi}{N}$$

$$Ss = \sqrt{\frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N}}{N-1}}$$

$$T = \frac{\bar{X}1 - \bar{X}2}{\sqrt{\frac{N1S1^2 + N2S2^2}{N1+N2-2} \left(\frac{1}{N1} + \frac{1}{N2} \right)}}$$

(88).

Yapılan karşılaştırmalarda %5 anlamlılık düzeyine göre fark yoktur hipotezi test edilmiştir. İstatistiksel hesaplamalarda *STATISTICA* paket programı kullanılmıştır.



IV. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular tanımlayıcı ve araştırmanın saptamak istediği amaçları belirleyici bulgular olmak üzere 2 bölüme ayrılmıştır.

A. Tanımlayıcı Bulgular: Örnekleme oluşturan deneklerin sosyo demografik özellikleri; aile, okul, kurum yaşantılarına ve sağlıklarına ilişkin durumlara ait frekans dağılımları tanımlayıcı bulgular bölümünde tablolar halinde verilmiştir.

B. Belirleyici Bulgular : Deneklerin kişilik özellikleri ve sosyal uyumlarını, uygulanan 8 seanslık psikodrama öncesi ve sonrasında karşılaştırma amaçlı ölçmeler, t-testi, frekans dağılımları ve histogramalar ile elde edilmiş ve sunulmuştur.

Tüm test puanları ve yaş, başarı durumu, ödül -ceza alıp-almama durumu, anne-babaları ile ilişkileri, anne-babalarının sağ/özü olma durumu "t-test" ile karşılaştırılmıştır.

4.A. TANIMLAYICI BULGULAR

Araştırmanın örnekleme Saniye Rıza Yetiştirme Yurdu'nda yaşayan 43 kız kapsamaktadır.

Tablo 4: Tüm Deneklerin Yaşlara Göre Dağılımı

Yaşlar	Kız	%
12 Yaş	4	9.3
13 Yaş	4	9.3
14 Yaş	5	11.62
15 Yaş	6	13.95
16 Yaş	10	23.2
17 Yaş	5	11.62
18 Yaş	9	20.93
Toplam	43	100

Tabloda da görüldüğü gibi deneklerin yaşları 12-18 arasında olup 43 denegin ortalaması 15.49, standart sapması 1.9'dur. Deneklerin %9.3'ü 12 yaşında, %9.3'ü 13 yaşında, %11.62'si 14 yaşında, %13.95'i 15 yaşında, %23.2'si 16 yaşında, %11.62'si 17 yaşında, %20.93'ü ise 18 yaşındadır. En fazla yığılma 16 yaşadadır.

Tablo 5: Tüm Deneklerin Anne ve Babalarının Sağ/Ölü Olma Durumuna Göre Dağılımı

SRKYY	Sağ	Ölü	Toplam
Anne	32	11	43
%	74.4	25.6	100
Baba	25	18	43
%	58.14	41.86	100

Tabloda da görüldüğü gibi deneklerin %74.4'ünün annesi sağ, %25.6'sının ise annesi ölüdür. Deneklerin %58.14'ünün babası sağ, %41.86'sının ise babası ölüdür.

Tablo 6: Tüm Deneklerin Anneleri ile olan ilişki Durumuna Göre Dağılımı

SRKYY	Düzenli	Arasıra	Hiçyok	Toplam
Anne ile İlişkisi	10	11	22	43
%	23.26	25.58	51.16	100
Baba ile İlişkisi	8	12	23	43
%	18.61	27.9	53.49	100

Tabloda da görüldüğü gibi deneklerin % 23.26'sının anneleri ile düzenli olarak süren, %26.58'inin düzenli olmayan fakat süren ilişkisi vardır. %51.16'sının ise anneleri ile hiç ilişkisi yoktur (bu yüzde annesi ölü olan 11 kişiyi de kapsamaktadır). Deneklerin %18.61'inin babası ile düzenli olarak süren, %27.9'unun ise düzenli olmayan fakat süren ilişkisi vardır. Deneklerin

%53.49'unun ise babaları ile hiç ilişkisi yoktur (bu yüzde, babası ölü olan 18 kişiyi de kapsamaktadır).

Tablo 7: Tüm Deneklerin Anne/Baba Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Anne	%	Baba	%
Okur yazar değil	10	23.26	8	18.61
Okur Yazar	2	4.65	2	4.65
İlkokul Mezunu	20	46.51	19	44.19
Ortaokul Mezunu	11	25.58	7	16.27
Lise Mezunu	-	0	7	16.27
Fakülte veya üstü	-	0	-	0
Toplam	43	100	43	100

Tabloda da görüldüğü gibi tüm deneklerin %23.26'sının annesi, %18.61'inin ise babası okur yazar değil, %4.65'inin anne ve babası okur-yazar, %46.51'inin annesi, %44.19'unun ise babası ilkokul mezunu, %26.58'inin annesi, %16.27'sinin ise babası ortaokul mezunu, %16.27'sinin ise sadece babası lise mezunudur. Kızların annelerinden lise mezunu olan, anne/babalarından ise fakülte ve yüksek okul mezunu olan yoktur.

Tablo 8: Tüm Deneklerin Anne/Baba Mesleklerine Göre Dağılımı

Meslek	Anne	%	Baba	%
İşçi	6	13.95	20	46.51
Çiftçi	1	2.33	2	4.65
Küçükesnaf	-	-	7	16.27
Memur	1	2.33	3	6.98
Emekli	-	-	4	9.3
Çalışmıyor	35	81.39	6	13.95
Toplam	43	100	43	100

Tabloda da görüldüğü gibi tüm deneklerin %13.95'inin annesi, %46.51'inin ise babası işçi, %23.26'sının annesi, %4.65'inin ise babası çiftçi, %16.27'sinin babası küçükesnaf, %2.33'ünün annesi, %6.98'inin ise babası memur, %9.3'ünün babası emekli, %81.39'unun annesi, %13.95'inin ise babası çalışmamaktadır.

Tablo 9: Tüm Deneklerin Anne/Baba Öz/Üvey Olma Durumuna Göre Dağılımı

	Öz	%	Üvey	%
Anne	30 (11'özü)	74.41	2	4.65
Baba	17 (18'i ölü)	58.79	8	18.60

Tabloda da görüldüğü gibi tüm deneklerin %74.41'inin annesi, %62.79'unun ise babası öz, %4.65'inin annesi, % 18.60'ının ise babası üveydir.

Tablo 10: Tüm Deneklerin Anne/Babalarının Birlikte/Boşanmış Olma Durumuna Göre Dağılımı

SRKYY	Boşanmış	%	Birlikte	%	Ölü yada bilmiyor	Toplam
Anne-Baba	20	46.51	5	11.62	18	43

Tabloda da görüldüğü gibi tüm deneklerin %46.31'inin anne-babası boşanmış, %11.62'inin ise anne-babası birlikte. %41.86'sının ise anne yada babası ölü yada bilgisi yoktur.

Tablo 11: Tüm Deneklerin Anne/Babalarının Sigara/Alkol kullanıma Göre Dağılımı

Sigara/Alkol	Anne	%	Baba	%
Sigara	15	34.88	24	55.82
Alkol	1	2.33	-	-
Sigara+Alkol	1	2.33	15	34.88
Başka	1	2.33	-	-
Hiçbiri	25	58.74	4	9.3
Toplam	43	100	43	100

Tabloda da görüldüğü gibi tüm deneklerin %34.88'inin annesi, %55.82'si babası sigara, %2.33'ü annesi alkol, %2.33'ü annesi, %34.88'i babası sigara ve alkol, %2.33'ünün annesi başka madde kullanmaktadırlar. %58.74 annesi, %9.3'ünün babası hiçbirini kullanmamaktadırlar.

Tablo 12: Tüm Deneklerin Aileleri Dışında Görüştüğü Yakınının Olup/Olmama Durumuna Göre Dağılımı

SRKYY	VAR	YOK	TOPLAM
Görüştüğü Yakını	22	21	43
%	51.16	48.84	100

Tabloda da görüldüğü gibi tüm denekler %51.16'sının aileleri dışında görüştikleri bir yakınının olduğunu, %48.84'ü ise olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 13: Tüm Deneklerin Ailelerinde Göç Olup/Olmama Durumuna Göre Dağılımı

SRKYY	VAR	YOK	TOPLAM
Göç (Ailede)	22	21	43
%	51.16	48.84	100

Tabloda da görüldüğü gibi tüm deneklerin ailelerinin %51.16'sı bir şehirden başka bir şehire göç etmiş, %48.84'ü ise göç etmemiştir.

Tablo:14Tüm Deneklerin (Kaldıkları Kurumda) İşlere Yardım Edip/etmeme Durumuna Göre Dağılımı

SRKYY	Evet	Hayır	Toplam
İşlere Yardım	42	1	43
%	97.67	2.33	

Tabloda da görüldüğü gibi deneklerin biri dışında tümü kaldıkları kurumda işlere yardımcı olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 15: Tüm Deneklerin Kurallara Uyum Durumuna Göre Dağılımı

SRKYY	Herzaman	Bazen	Uymam	Toplam
Kurallara Uyum	23	17	3	43
%	53.49	39.54	6.97	100

Tabloda da görüldüğü gibi deneklerin %53.49'u kaldıkları kurumlara her zaman uyduğunu, %17'si bazen uyduğunu, %6.977'i ise kurallara uymadığını ifade etmiştir.

Tablo 16: Tüm Deneklerin Yurda Uyum Sağlama Durumlarına Göre Dağılımı

SRKYY	Kesinlikle evet	Şöyle-Böyle	Hayır	Toplam
Yurda Uyum	25	14	4	43
%	58.74	32.56	9.3	100

Tabloda da görüldüğü gibi tüm deneklerin %58.74'ü kaldıkları kuruma tamamıyla uyum sağladığını, %32.56'sı "şöyle-böyle" uyum sağladığını, %9.3'ü ise hiç uyum sağlayamadığını ifade etmiştir.

Tablo 17: Tüm Deneklerin Dertlerini Paylaştığı Kişiye Göre Dağılımı

SRKYY	Yurt Yöneticileri	Grup Öğretmenleri	Kurum Arkadaşları	Kurumdışı Arkadaşları	Akrabalar	Hiçkimse
Dert Paylaşımı	7	7	17	1	2	9
%	16.27	16.27	39.54	2.33	4.65	20.93

Tabloda da görüldüğü gibi tüm deneklerin %16.27'si bir dertleri olduğunda yurt yöneticilerine, %16.27'si grup öğretmenine, %39.54'ü kurumdaki

arkadaşlarına, %2.33'ü kurum dışından arkadaşlarına, %4.65'i akrabalarına başvurduklarını, %20.94'ü ise hiç kimseye başvurmadığını ifade etmiştir.

En çok yığılma 'kurum arkadaşları' seçeneğinde olmuştur.

Tablo 18: Tüm Deneklerin Okul Arkadaş Çevrelerine Göre Dağılımı

SRKYY	Yetiştirme Yurdu	Ailesi	Her ikisi	Arkadaşı Yok	Toplam
Okul Arkadaş Çevresi	2	9	27	5	43
%	4.65	20.93	60.79	11.62	100

Tabloda da görüldüğü gibi tüm deneklerin %4.65'inin okul arkadaşları yetiştirme yurdundan, %20,93'ünün aileleri ile birlikte kalanlardan, %62,79'u hem kurumdan hem aileleri ile kalanlardandır. Deneklerin %11.62'si hiç arkadaşları olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 19: Tüm Deneklerin Başarı Durumuna Göre Dağılımı

Başarı Durumu	Sayı	%
Çok Başarılı	5	11.62
Başarılı	12	27.9
Orta Derecede Başarılı	18	41.86
Başarısız	5	11.62
Çok Başarısız	3	6.98
Toplam	43	100

Tabloda da görüldüğü gibi deneklerin %11.62'si kendisini çok başarılı, %27.9'u başarılı, %41.86'sı orta derecede başarılı, %11.62'si başarısız, %6.98'i ise çok başarısız bulmaktadır. Tüm deneklerin içindeki en yüksek yüzeyi "orta derecede başarılı" olanlar oluşturmaktadır.

Tablo 20:Tüm Deneklerin Ödül/Ceza Alıp Almama Durumuna Göre Dağılımı

SRKYY	Evet	%	Hayır	%	Toplam
ÖDÜL	36	%83.72	7	%16.28	43/100
CEZA	41	%95.35	2	%4.65	43/100

Tabloda da görüldüğü gibi deneklerin, %83.72'si ödül, %95.35'i ise ceza aldığını belirtmiştir. Deneklerin %16.27'si ödül, %4.65 ise ceza almadığını belirtmiştir. Dikkat çekici olan nokta ödül ve ceza alanların yüzdelerinin birbirine yakın olması yani deneklerin her ikisini de birden alıyor olmalarıdır

Tablo 21: Tüm Deneklerin Önemli Bir Sağlık Problemi, Ameliyat Olup/Olmama, Hastanede Yatmış Olma ve Psikolog/Psikiyatr'a Başvurmuş Olup/Olmama Durumuna Göre Dağılımı

SRKYY	Evet	%	Hayır	%	Toplam %
Önemli Sağlık Problem	13	30.23	30	69.77	43/100
Ameliyat	9	20.93	34	79.07	43/100
Hastanede Yatmış	18	41.86	25	58.14	43/100
Psikiyatr/Psikolog	7	16.27	36	83.72	43/100

Tabloda da görüldüğü gibi önemli sağlık problemi yaşamış olan denekler, tüm denekler için %30.23'tür. %69.77'si ise önemli bir sağlık problemi yaşamamışlardır. Tüm deneklerin %20.93'ü bir ameliyat geçirmiş, %79.07'si hiç bir ameliyat geçirmemiştir. Tüm deneklerin %41.86'sı hastanede yatmış, %58.14'ü hiç hastanede yatmamıştır. Yine tüm deneklerin %16.27'si bir psikiyatrist/psikoloğa başvurmuş, %83.72'si hiç başvurmamıştır.

Tablo 22:Tüm Deneklerin Dini Törenlere Katılma Durumuna Göre Dağılımı

SRKYY	Evet	Hayır	Toplam
Dini Törene Katılma Durumu	18	25	43
%	41.86	58.14	100

Tabloda da görüldüğü gibi tüm deneklerin %41.86'sı dini törenlere katıldığını, %58.14'ü ise katılmadığını ifade etmiştir.

IV. B. BELİRLEYİCİ BULGULAR

4B.1. PSİKODRAMA ÖNCESİ BULGULAR

Tablo 23: Tüm Den. yaş, boy ve kilo ortalama ve standart sapmalar, en düşük ve en yüksek düzeyleri

SRKYY	Saniye Rıza Kız Yetiştirme Yurdu					
Değişken	Ort.	St. Sp.	Min.	Max.	N	Belirsiz
YAŞ	15.4884	1.869200	12.0000	18.0000	43	0
BOY	156.1395	7.545359	145.0000	173.0000	43	0
KİLO	48.2791	8.247151	35.0000	72.0000	43	0

Tabloda'da görüldüğü gibi SRKYY örnekleminin yaş ortalaması 15.48 ($\pm 1,87$)'dir. Tüm deneklerin ortalama boyları 156.14, ($\pm 7,55$) kiloları ise 48.28 ($\pm 8,25$) olarak saptanmıştır.

Tablo 24: Tüm ölçeklerin ortalama puanları, standart sapmaları ve minimum-maximum düzeyleri

SRKYY	Ort.	St. Sp.	Min.	Max.	N	Belirsiz
Depresyon (KOVACS)	12.5	6.8	3	29	43	0
Sürekli Kaygı	49.5	7.9	32	70	43	0
Durumluk Kaygı	40.8	10.9	21	63	43	0
Özel insan sosyal desteği	18.9	7.5	4	28	43	0
Aile sosyal desteği	15.4	8.5	14	78	43	0
Arkadaş sosyal desteği	20.4	6.8	5	28	43	0
Toplam sosyal destek	54.5	15.7	14	78	43	0
U.C.L.A Yalnızlık	40.3	9.2	24	58	43	0
Offer aile ilişkileri	54.4	14.7	26	95	42	1
Offer dürtü kontrolü	19.5	5.9	10	34	42	1
Offer cinsel tutumlar	28.3	7.7	12	40	42	1
Offer bireysel değerler	15.0	4.6	5	27	42	1
Offer başatme gücü	12.0	5.6	5	30	42	1
Offer beden imgesi	22.1	7.1	12	44	42	1
Offer duygusal düzey	25.1	8.5	13	53	42	1
Offer çevre uyumu	26.1	8.5	13	53	41	1
Offer mesleki ve eğitimsel amaçlar	19.5	4.5	11	32	42	1
Offer sosyal ilişkiler	25.6	7	14	46	42	1
Offer ruh sağlığı	25.5	5.3	15	38	42	1
Toplam Offer	274.9	49.4	207	446	42	1
BSI (KSE) Anksiyete	.7	.6	0	3	42	1
BSI (KSE) Depresyon	1.1	.7	0	3	42	1
BSI (KSE) olumsuz benlik	.8	.6	.08	3	42	1
BSI (KSE) Somatizasyon	.7	.4	0	2	42	1
BSI (KSE) Hostilite	.9	.6	0	3	40	1

Tablo'da da görüldüğü gibi SRKYY örnekleminde deneklerin depresyon ortalamaları $12.5 (\pm 6.8)$ bulunmuştur. Bu düzey klinik açısından anlamlı değildir (70). Tüm deneklerin sürekli kaygı ortalamaları $(49.5, \pm 7.9)$ ve durumluk kaygı ortalamaları $(40.8, \pm 10.9)$ ise klinik açıdan anlamlı düzeyde bulunmuştur (71). Deneklerin algıladıkları en yüksek düzeydeki sosyal destek arkadaş desteği $(20.4, \pm 6.8)$, daha sonra özel bir insan desteği $(18.9, \pm 7.5)$ ve en düşük düzeyde olan aile desteği $(15.4, \pm 8.5)$ 'dir. Tüm deneklerin algıladıkları toplam sosyal destek $(54.5, \pm 15.7)$ ve yalnızlık $(40.3, \pm 9.2)$ düzeyleri ise orta düzeyde bulunmuştur (72.74)

Deneklerin BSI (KSE)'in alt ölçek ortalamaları Şahin, N.H. ve Durak, A.'nın 13-31 yaşları arasındaki kişiler için belirledikleri normlara göre karşılaştırıldığında; SRKYY örneklemini oluşturan 43 kızın anksiyete ortalaması $(.7, \pm .6)$ normların altında, depresyon ortalaması $(1.1, \pm .7)$ normların üzerinde, olumsuz benlik ortalaması $(0.8, \pm .6)$ normların üzerinde, somatizasyon ortalaması $(.7, \pm .4)$ normların üzerinde, hostilite ortalaması $(.9, \pm .6)$ ise normların altında olduğu görülmüştür (73).

Yine tüm deneklerin OKİÖ'nin psikolojik benlik alt ölçeklerinden; dürtü kontrolü puan ortalaması $19.5 (\pm 5.9)$, duygu düzeyi ortalaması $25.1 (\pm 8.5)$, beden imgesi puan ortalaması $22.1 (\pm 9.1)$, olarak sosyal benlik alt ölçeklerinden; sosyal ilişkiler puan ortalaması $25.6 (\pm 7)$, mesleki ve eğitimsel amaçlar puan ortalaması $19.5 (\pm 4.5)$, bireysel değerler puan ortalaması $15 (\pm 4.6)$ olarak, cinsel benlik puan ortalaması $28.3 (\pm 7.7)$ olarak, ailesel benlik puan ortalaması $54.4 (\pm 14.7)$ olarak, uyumsal benlik alt ölçeklerinden; çevre uyumu puan ortalaması $26.1 (\pm 8.5)$, ruh sağlığı puan ortalaması $25.5 (\pm 5.3)$, başatme gücü puan ortalaması ise $12 (\pm 5.6)$ olarak bulunmuştur. En yüksek puan ailesel benlik alt ölçeği olan aile ilişkileri puanıdır. SRKYY örneklemini için ailesel benlik kavramının yüksek bulunmasını deneklerin aileleri için nasıl hissettiklerini ve tür ilişkileri olduğunu doğru bir şekilde yansıtmadıkları şeklinde yorumlanabilir. Bu yorum, deneklerin uygulamalar

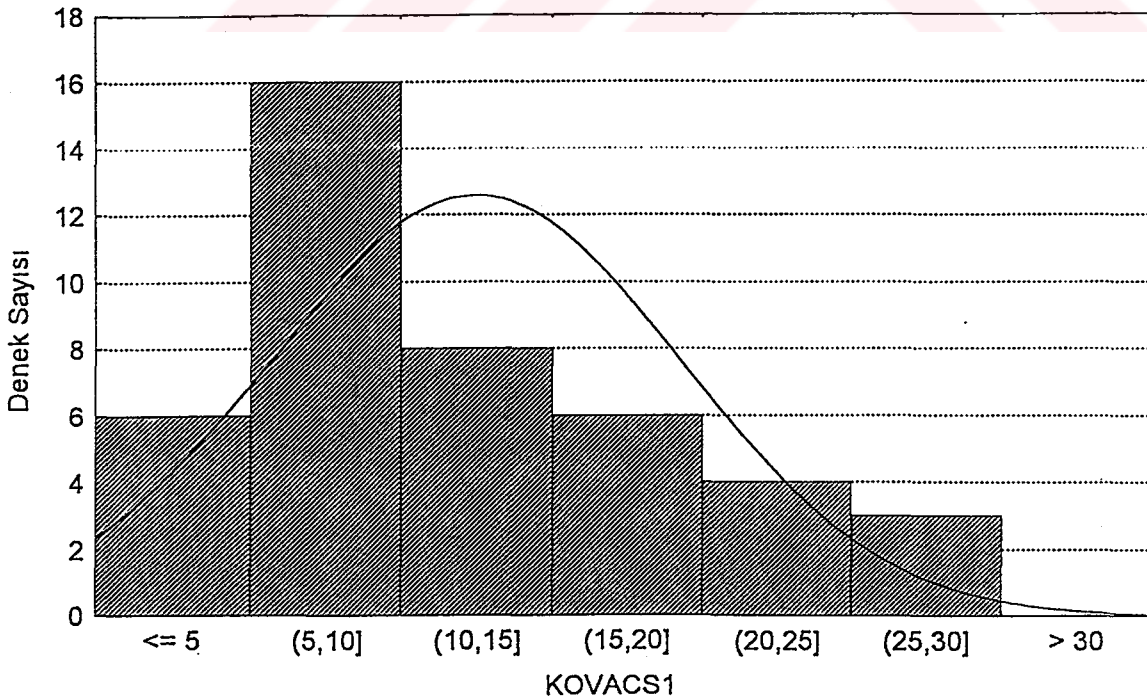
ve psikodrama seansları sırasında, aileleri ile ilgili yorumları dikkate alınarak, yapılan gözlemler ve anketteki aile ilişkisi değişkeni bulguları ile de desteklenmektedir.

Tablo 25: Tüm deneklerin depresyon puanları dağılımı

SRKYY	KOVACS1 (Depresyon)				
	Kategori	Sayı	Küm. Sayı	%	Küm. %
	0.00000 \leq x<5.00000	1	1	2.32558	2.3256
	5.00000 \leq x<10.0000	18	19	41.86047	44.1860
	10.0000 \leq x<15.0000	11	30	25.58140	69.7674
	15.0000 \leq x<20.0000	5	35	11.62791	81.3953
	20.0000 \leq x<25.0000	5	40	11.62791	93.0233
	25.0000 \leq x<30.0000	3	43	6.97674	100.0000
	Belirsiz	0	43	0.00000	100.0000

Tablo 25 ve Şekil 1’de de görüldüğü gibi çocuklar için depresyon ölçeği (KOVACS) puanları ortalaması (12.5)’den yüksek puan alan denek sayısı 15 kişi (%34,9)’dir. 8 kişi ise 19 puanın üzerinde almıştır. Kovacs ÇDÖ’de klinik açıdan 19 puan ve üstü anlamlıdır. Bu anlamda deneklerin %18.6’sı klinik düzeyde depresyona sahiptir.

Şekil 1: Tüm deneklerin depresyon puanları dağılımı

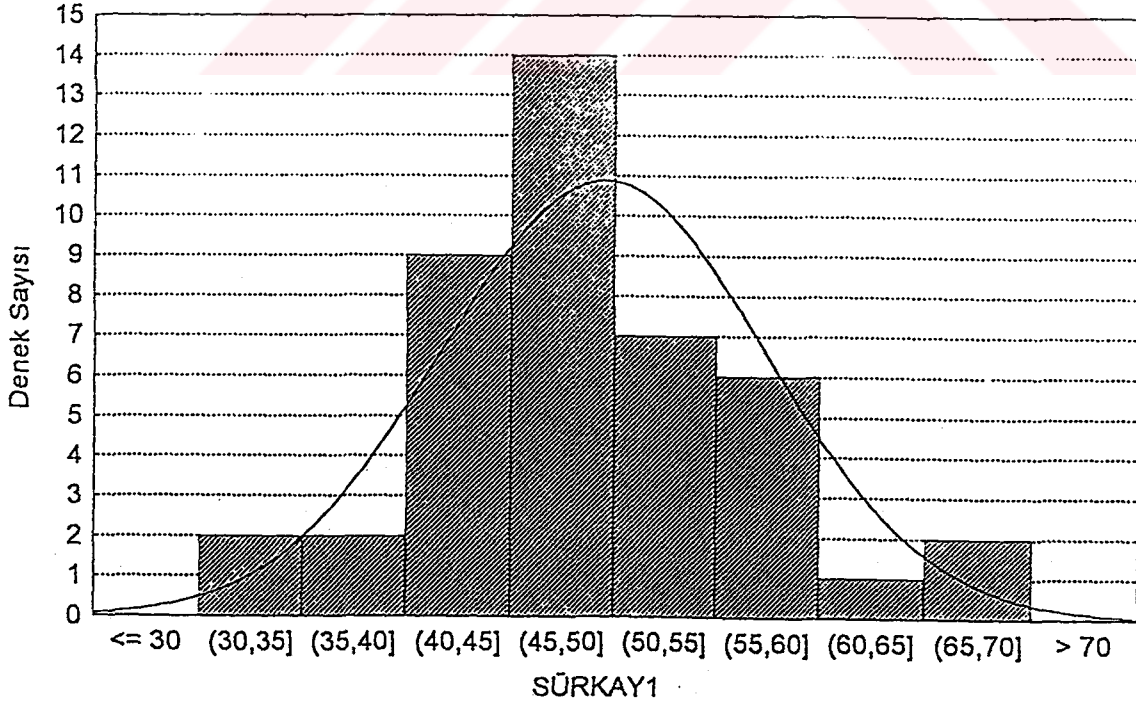


Tablo 26: Tüm deneklerin sürekli kaygı puanları dağılımı

SRKYY	SÜRKAYI (Sürekli Kaygı)				
	Kategori	Sayı	Küm. Sayı	%	Küm. %
	30.0000 $\leftarrow x < 35.0000$	2	2	4.65116	4.6512
	35.0000 $\leftarrow x < 40.0000$	0	2	0.00000	4.6512
	40.0000 $\leftarrow x < 45.0000$	7	9	16.27907	20.9302
	45.0000 $\leftarrow x < 50.0000$	17	26	39.53488	60.4651
	50.0000 $\leftarrow x < 55.0000$	6	32	13.95349	74.4186
	55.0000 $\leftarrow x < 60.0000$	7	39	16.27907	90.6977
	60.0000 $\leftarrow x < 65.0000$	2	41	4.65116	95.3488
	65.0000 $\leftarrow x < 70.0000$	1	42	2.32558	97.6744
	70.0000 $\leftarrow x < 75.0000$	1	43	2.32558	100.0000
	Belirsiz	0	43	0.00000	100.0000

Tablo 26 ve Şekil 2'de de görüldüğü gibi sürekli kaygı puan ortalaması (49.5)'ten yüksek puan alan denek sayısı 17 kişidir . 50-75 puan arasında alan 17 kişi ise tüm deneklerin %39,5'ini oluşturmaktadır. Bu ranjdaki puanlar klinik açıdan da anlamlı düzeydedir. 'Bu oran deneklerin büyük çoğunluğunun kaygılı olma belirtileri gösterdiğini ortaya koymaktadır'.

Şekil 2: Tüm deneklerin sürekli kaygı puanları dağılımı

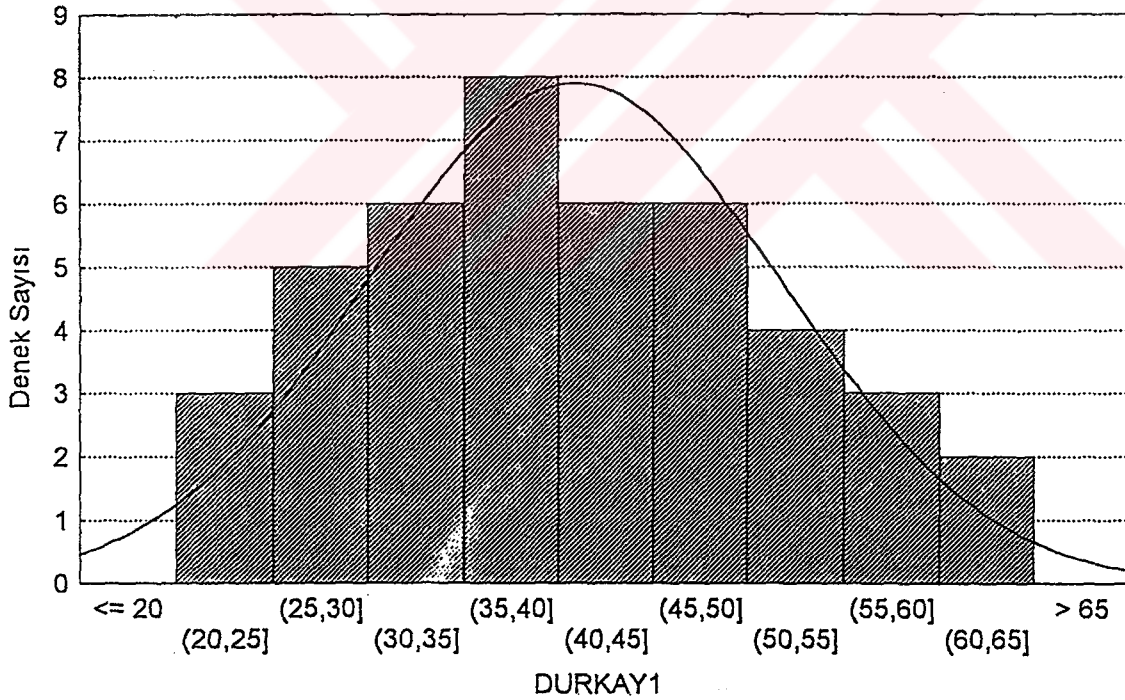


Tablo 27: Tüm deneklerin durumluk kaygı puanları dağılımı

SRKYY	DURKAYI (Durumluk Kaygı)				
	Kategori	Sayı	Küm. Sayı	%	Küm. %
	20.0000 \leq x<30.0000	7	7	16.27907	16.2791
	30.0000 \leq x<40.0000	14	21	32.55814	48.8372
	40.0000 \leq x<50.0000	12	33	27.90698	76.7442
	50.0000 \leq x<60.0000	7	40	16.27907	93.0233
	60.0000 \leq x<70.0000	3	43	6.97674	100.0000
	Belirsiz	0	43	0.00000	100.0000

Tablo 27 ve Şekil 3'te de görüldüğü gibi durumluk kaygı puanları ortalaması (40.8)'ndan yüksek puan alan denek sayısı 37-65 aralığının kapsadığı 22 kişidir (%51,16). Bu aralıktaki 22 kişi aynı zamanda klinik düzeyde anlamlı durumluk kaygı düzeyine sahiptir.

Şekil 3: Tüm deneklerin durumluk kaygı puanları dağılımı

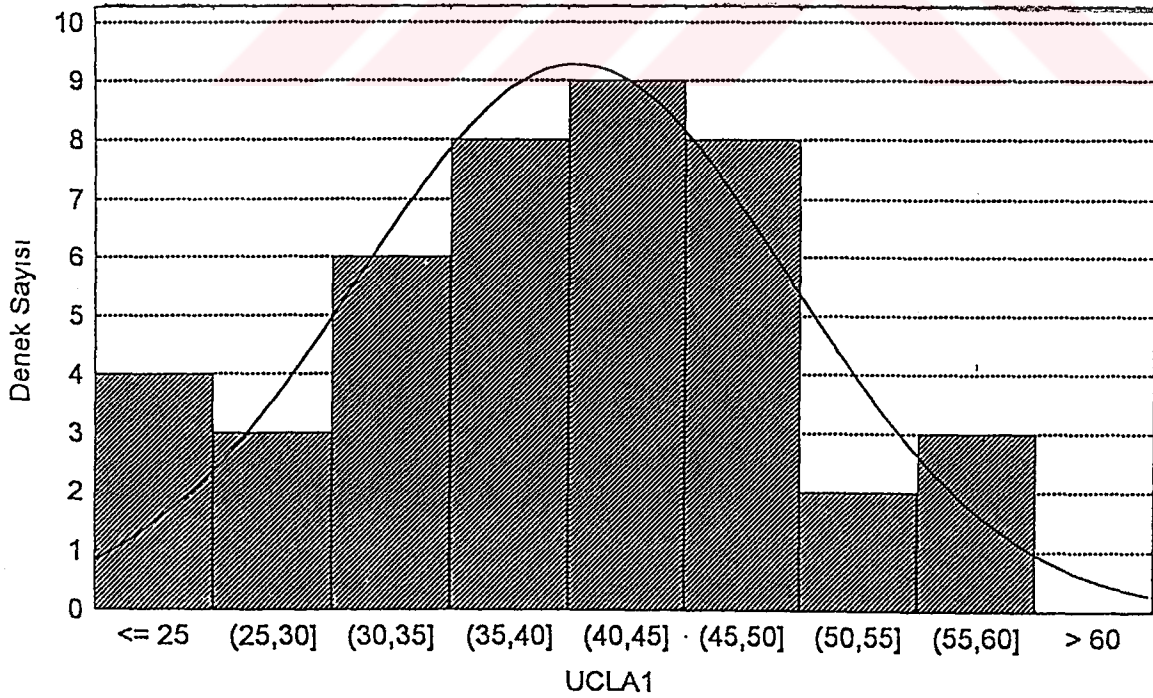


Tablo 28: Tüm deneklerin yalnızlık puanları dağılımı

SRKYY	UCLA1 (Yalnızlık)				
	Kategori	Sayı	Küm. Sayı	%	Küm. %
	20.0000 \leq x<25.0000	1	1	2.32558	2.3256
	25.0000 \leq x<30.0000	6	7	13.95349	16.2791
	30.0000 \leq x<35.0000	6	13	13.95349	30.2326
	35.0000 \leq x<40.0000	7	20	16.27907	46.5116
	40.0000 \leq x<45.0000	9	29	20.93023	67.4419
	45.0000 \leq x<50.0000	8	37	18.60465	86.0465
	50.0000 \leq x<55.0000	3	40	6.97674	93.0233
	55.0000 \leq x<60.0000	3	43	6.97674	100.0000
	Belirsiz	0	43	0.00000	100.0000

Tablo 28 ve Şekil 4 'te de görüldüğü gibi U.C.L.A yalnızlık ölçeği puan ortalaması (40.3)'ndan yüksek olan denek sayısı 23 kişi (%53,5) dir.

Şekil 4: Tüm deneklerin yalnızlık puanları dağılımı

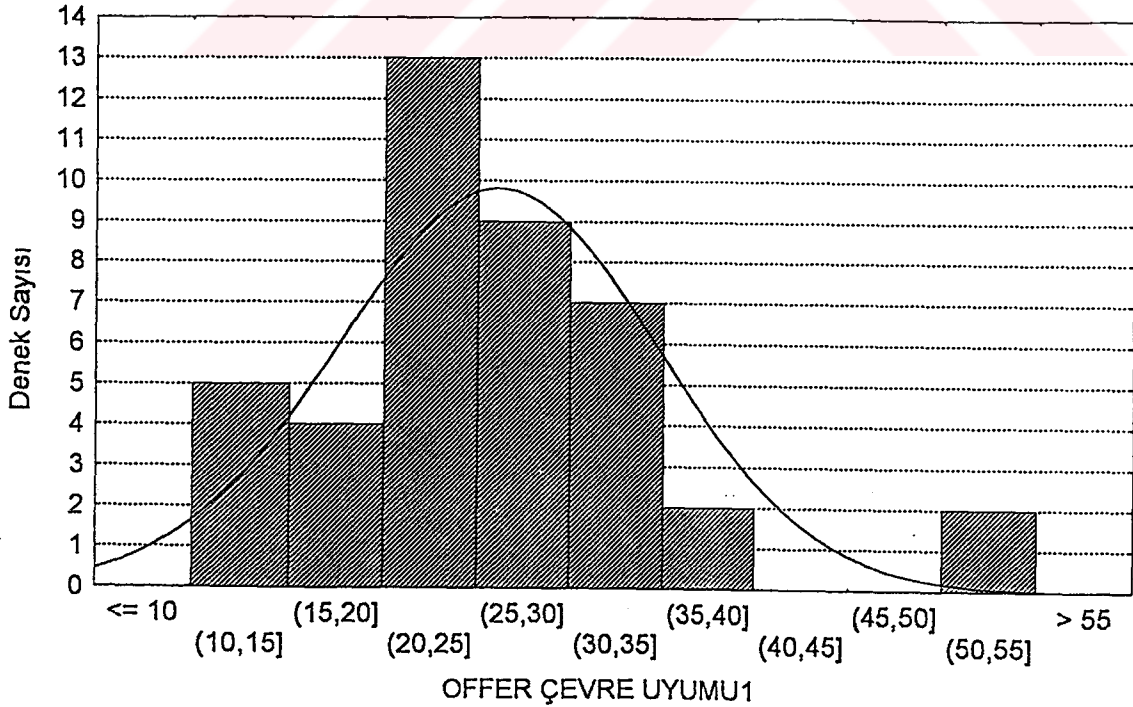


Tablo 29: Tüm deneklerin OFFER çevre uyumu alt ölçeği puanları dağılımı

SRKYY	OFFÇEVRI (Çevre Uyumu)				
	Kategori	Sayı	Küm. Sayı	%	Küm. %
	$10.0000 \leq x < 15.0000$	3	3	6.97674	11.6279
	$15.0000 \leq x < 20.0000$	5	8	11.62791	18.6047
	$20.0000 \leq x < 25.0000$	11	19	25.58140	44.1860
	$25.0000 \leq x < 30.0000$	11	30	25.58140	62.7907
	$30.0000 \leq x < 35.0000$	8	38	18.60465	86.0465
	$35.0000 \leq x < 40.0000$	2	40	4.65116	93.0233
	$40.0000 \leq x < 45.0000$	0	40	0.00000	93.0233
	$45.0000 \leq x < 50.0000$	0	40	0.00000	93.0233
	$50.0000 \leq x < 55.0000$	2	42	4.65116	97.6744
Belirsiz		0	43	2.32558	100.0000

Tablo 29 ve Şekil 5'te de görüldüğü gibi ÖKIÖ'nin çevre uyumu alt ölçek puanı ortalaması (26.1)'ndan yüksek alan denek sayısı 23 kişidir (%53,5).

Şekil 5: Tüm deneklerin OFFER çevre uyumu alt ölçeği puanları dağılımı

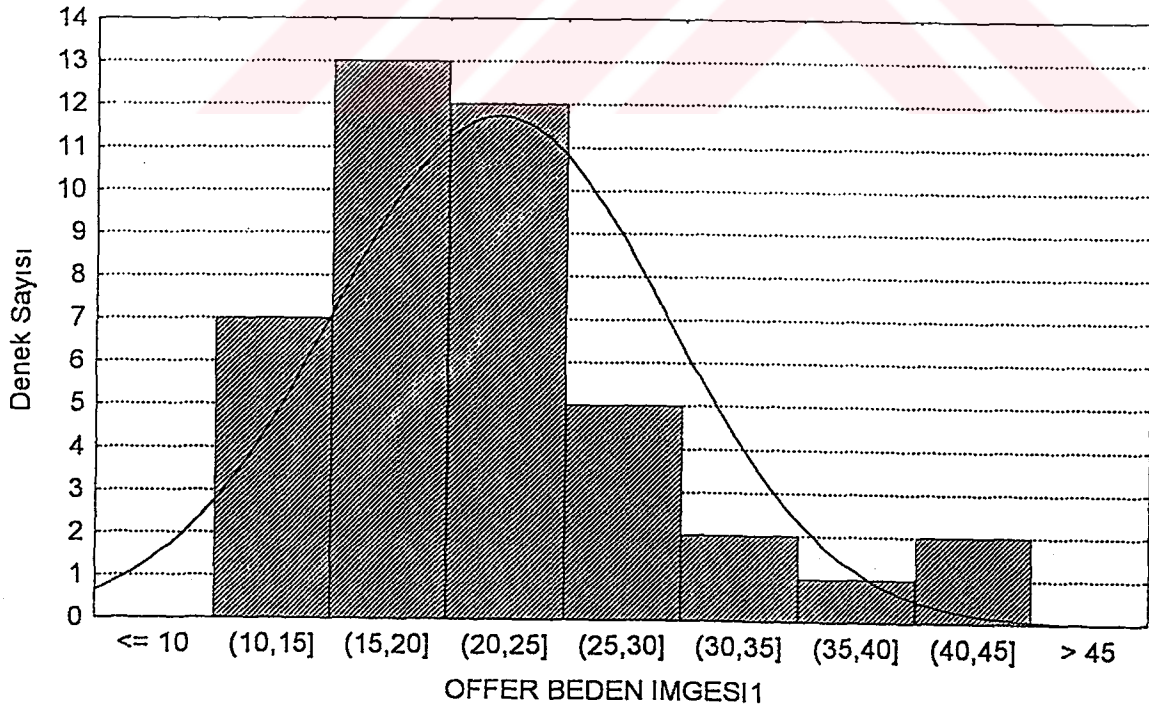


Tablo 30: Tüm deneklerin OFFER beden imgesi alt ölçeği puanları dağılımı

SRKYY	OFFBED1 (Beden İmgesi)				
	Kategori	Sayı	Küm. Sayı	%	Küm. %
	10.0000 \leq x<15.0000	4	4	9.30233	9.3023
	15.0000 \leq x<20.0000	14	18	32.55814	41.8605
	20.0000 \leq x<25.0000	12	30	27.90968	69.7674
	25.0000 \leq x<30.0000	7	37	16.27907	86.0465
	30.0000 \leq x<35.0000	2	39	4.65116	90.6977
	35.0000 \leq x<40.0000	1	40	2.32558	93.0233
	40.0000 \leq x<45.0000	2	42	4.65116	97.6744
	Belirsiz	1	43	2.32558	100.0000

Tablo 30 ve Şekil 6'da da görüldüğü gibi OKİÖ'nin "Beden İmgesi" alt ölçek puan ortalaması (22.1)'ndan yüksek olan denekler 15 kişi (%34,8) dir.

Şekil 6: Tüm deneklerin OFFER beden imgesi alt ölçeği puanları dağılımı

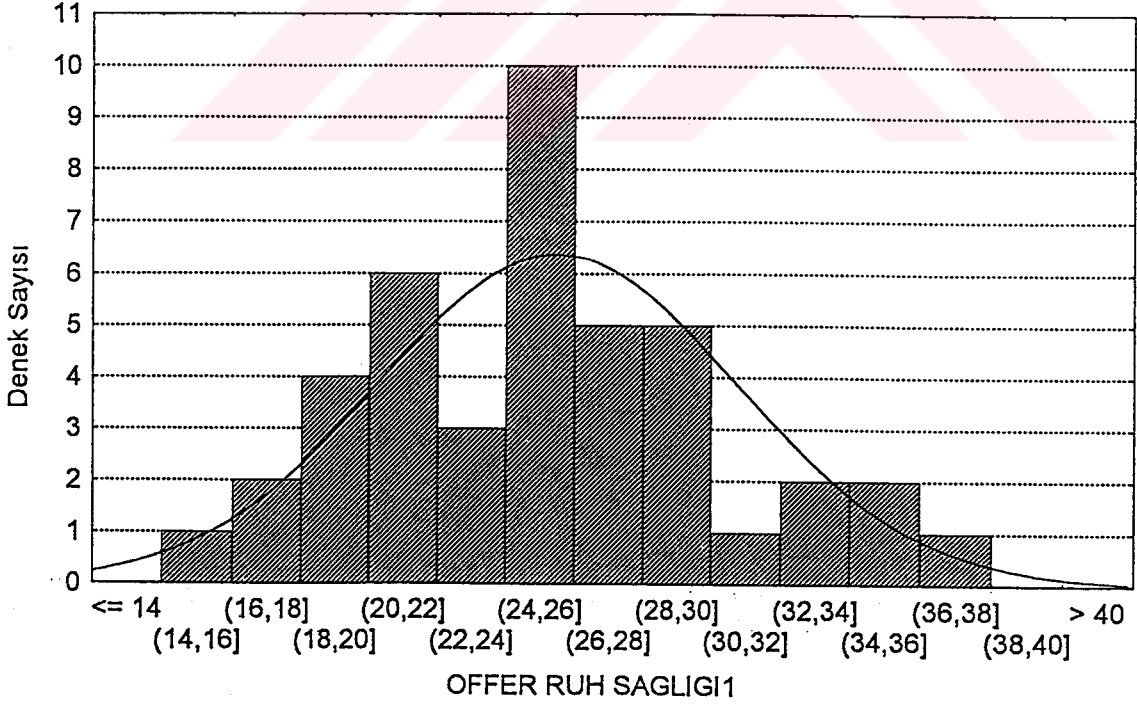


Tablo 31: Tüm deneklerin OFFER ruh sağlığı alt ölçeği puanları dağılımı

SRKYY	OFFRUH1 (Ruh Sağlığı)				
	Kategori	Sayı	Küm. Sayı	%	Küm. %
	15.0000 \leq x<20.0000	5	5	11.62791	11.6279
	20.0000 \leq x<25.0000	11	16	25.58140	37.2093
	25.0000 \leq x<30.0000	19	35	44.18605	81.3953
	30.0000 \leq x<35.0000	4	39	9.30233	90.6977
	35.0000 \leq x<40.0000	3	42	6.97674	97.6744
	Belirsiz	1	43	2.32558	100.0000

Tablo 31 ve Şekil 7'de görüldüğü gibi OKİÖ'nin "Ruh Sağlığı" alt ölçek puan ortalaması (25.5)'nden yüksek puan alan denek sayısı 26 kişi (60.47 %) dir.

Şekil 7: Tüm deneklerin OFFER ruh sağlığı alt ölçeği puanları dağılımı



Tablo 32: SRKYY’nda 1 yıldır ve 6 yıldır kalan deneklerin depresyon, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve ucla puanlarının “t-test” ile karşılaştırılması

Değişken	Ort.		t	Sd	P	St.Sp.	
	G1:1	G2:6				G1:1	G2:6
Kovacs1	13.142	13.25	-.0271	16	.978	7.091	6.344
Sürkay1	49.142	52.5	-.596	16	.559	9.071	13
Durkay1	41	40.25	.109	16	.914	12.51	10.21
UCLA1	41.357	47	-.955	16	.353	10.381	10.551

Tablo 32’te de görüldüğü gibi SRKYY’nda 1 yıldır ve 6 yıldır kalan deneklerin depresyon, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve U.C.L.A yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$)

Tablo 33: 1. Ve 2. Grubun ÇBASDÖ’nin 3 alt ölçeği ve toplam sosyal destek puanlarının “t-test” ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.		t	Sd	P	St. Sp	
	G1:1	G2:6				G1:1	G2:6
SDÖ1	15.642	23.25	-.561	16	.138	8.535	8.845
SDAİ1	12.5	12.75	-.0544	16	.957	7.314	10.874
SDAR1	17.785	24.75	-1.714	16	.105	7.617	4.716
SDTOP1	45.214	60.75	-1.710	16	.106	17.418	7.365

Tablo 33'te de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun sosyal destek özel insan, sosyal destek aile, sosyal destek arkadaş ve toplam sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$).

Tablo 34: SRKYY'nda 1 yıldır ve 6 yıldır kalan deneklerin Offer Kendilik İmgesi Ölçeği (OKİÖ)'nin 11 alt ölçeğinden aldıkları puanların "t-test" ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Kaçyıl						
	Grup 1: G1:1 Grup 2: G2:6						
Değişken	Ort. G1:1	Ort. G2:6	t	Sd	P	St. Sp G1:1	St. Sp G2:6
OFFFALE1	55.714	46.5	.905	16	.378	16.054	24.501
OFFDÜRT1	18.5	19	-.149	16	.883	4.127	10.614
OFFCINS1	23.428	29.75	-1.315	16	.207	8.262	9.358
OFFBIRE1	16.071	12	1.941	16	.070	3.647	3.915
OFFBAŞE1	9.285	10	-.353	16	.728	3.561	3.559
OFFBED1	20.928	22.75	-.721	16	.481	3.950	6.184
OFFDUY1	25.571	25.75	-.031	16	.974	8.482	14.407
OFFÇEVR1	23.5	28.5	-1.647	16	.118	5.019	6.608
OFFMESL1	18.785	18	.373	16	.713	3.925	2.581
OFFSOS1	23.857	24.5	-.193	16	.845	6.310	3.109
OFFRUH1	27.714	23.25	1.29	16	.215	5.483	8.261
OFFTOP1	265	257.25	.407	16	.688	29.186	70.204

Tablo 35: SRKYY’nda 1 yıldır ve 6 yıldır kalan deneklerin BSI kısa semptom Envanteri (KSE)’nin 5 alt ölçek puanlarının “t-test” ile karşılaştırılması

SRKYY	Grup: Kaçыл Grup 1: G1:1 Grup 2: G2:6						
Değişken	Ort. G1:1	Ort. G2:6	t	Sd	P	St. Sp. G1:1	St. Sp. G2:6
ÖBSİ1	.498*	1.462*	-2.735*	13*	.017*	.578*	.679
ÖBSİ2	.868	1.417	-1.115	14	.283	.833	.921
ÖBSİ3	.603*	1.457*	-2.465*	14	.027*	.459*	.951
ÖBSİ4	.555*	1.295*	-3.884*	14*	.001*	.330*	.326
ÖBSİ5	.679	1.14	-1.552	14	.142	.535	.421

Tablo 35’te de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun; anksiyete (BSI1) alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ifade vardır ($p < .05$); 2. Grubun yani 6 yıldır kurumda kalan deneklerin “Anksiyete” puanları daha yüksektir.

“Depresyon” (BSI2), “Hostilite” (BSI3) alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > .05$).

“Olumsuz Benlik” ve “Somatizasyon” (BSI4) alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < .05$); 6 yıldır kurumda kalan deneklerin olumsuz benlik ve hostilite puanları daha yüksektir.

Tablo 36: SRKYY’nda 1 yıldır (1.grup) ve 3 yıldır (2.grup) kalan deneklerin OKİÖ’nin “Çevre Uyumu” alt ölçek puanlarının “t-test” ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: KAÇYİL Grup 1: G1:1 Grup 2: G2:3						
Değişken	Ort. G1:1	Ort. G2:3	t-değeri	Sd	p	St. Sp. G1:1	St. Sp. G2:3
OFFÇEVRI	23.5000*	28.6666*	.15432*	18*	.04501*	5.019194*	4.633213*

Tablo 36’da da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun “Çevre Uyumu” puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p<.05$); 6 yıldır kurumda kalan deneklerin çevre uyumu puanları daha yüksektir.

Tablo 37: SRKYY’nda 1 yıldır (1. grup) ve 4 yıldır (2. grup) kalan deneklerin OKİÖ’nin “Çevre Uyumu” alt ölçek puanlarının “t-test” ile karşılaştırılması

Değişken	Ort.		t-değeri	Sd	p	St. Sp.	
	G1:1	G2:4				G1:1	G2:4
OFFÇEVR1	23.5000*	43.3333*	-4.32263*	15*	.00060*	5.01919*	15.04438*

Tablo 37’de de görüldüğü gibi 1. ve 2 grubun “Çevre Uyumu” puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<.001$); 4 yıldır kalan deneklerin çevre uyumu puanları daha yüksektir.

Tablo 38: Annesi sağ (1.grup) ve ölü (2.grup) olan deneklerin depresyon, sürekli ve durumluk kaygı ve yalnızlık puanlarının “t-test” ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.		t	Sd	P	St. Sp.	
	G1:1	G2:2				G1:1	G2:2
KOVACS1	13	10.909	.875	41	.386	7.509	4.06
SÜRKAY1	49.843	48.545	.467	41	.642	8.628	5.335
DURKAY1	40.468	41.818	-.352	41	.726	11.714	8.231
UCLA1	40.312	40.472	.012	41	.990	9.257	9.665

Tablo 38’de de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun arasında depresyon, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve yalnızlık puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 39: Annesi sağ ve ölü olan deneklerin ÇBASDÖ'nin 3 alt ölçeği ve toplam sosyal destek puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Grup: Anne sağ-özü		t	Sd	P	St. Sp. G1:1	St. Sp. G2:2
	Ort. G1:1	Ort. G2:2					
SDÖ1	18.656	19.545	-.333	41	.740	7.567	7.802
SDAI1	14	19.545	-1.932	41	.060	8.21	8.202
SDAR1	19.906	21.818	-.797	41	.429	6.85	6.867
SDTOP1	52.25	60.909	-.606	41	.115	15.593	14.882

Tablo 39' da da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun arasında sosyal destek özel insan, sosyal destek aile, sosyal destek arkadaş ve toplam sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$).

Tablo 40: Annesi Sağ ve ölüolan deneklerin OKİÖ ölçeklerinin "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Grup: Anne sağ-özü		t	Sd	P	St. Sp. G1:1	St. Sp. G2:2
	Ort. G1:1	Ort. G2:2					
OFFAILE1	53.935	55.727	-.344	40	.732	15.055	14.093
OFFDÜRT1	19.322	20.181	-.411	40	.683	6.013	5.776
OFFCINS1	27.612	30.363	-1.01	40	.314	8.122	6.201
OFFBIRE1	14.967	15.181	-.132	40	.895	4.819	3.945
OFFBAŞE1	10.741*	15.454*	-2.541*	40*	.015	5.458*	4.719*
OFFBED1	22.225	21.818	.160	40	.873	6.504	9.064
OFFDUY1	25.548	23.727	.604	40	.549	9.376	5.605
OFFÇEVRI	24.225	31.363*	-2.535*	40*	.015	7.428*	9.584*
OFFMESL1	19.129	20.727	-1.006	40	.320	3.913	6.001
OFFSOS1	25	27.454	-.997	40	.324	7.028	6.947
OFFRUH1	25	26.09	-.446	40	.657	5.555	4.504
OFFTOP1	270.258	288.090	-1.028	40	.309	48.526	51.960

Tablo 40'ta da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun "başetme gücü" ve "çevre uyumu" puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<.05$); annesi ölü olan (2.grup)ların başetme gücü ve çevre uyumu puanları daha yüksek bulunmuştur.

OKİÖ'nin; aile ilişkileri, dürtü kontrolü, cinsel tutumlar, bireysel değerler, beden imgesi, duygusal düzey, mesleki ve eğitimsel amaçlar, sosyal ilişkiler, ruh sağlığı ölçekleri ve toplam Offer puanları açısından ise 1. ve 2. grubun arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 41: Anne sağ ve ölü olan deneklerin KSE'nin 5 alt ölçek puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Anne sağ-özü						
	Grup 1: G1:1 (Sağ)		Grup 2: G2:2 (özü)				
Değişken	Ort.	Ort.	t	Sd	P	St. Sp.	St. Sp.
	G1:1	G2:2				G1:1	G2:2
ÖBSİ1	.712	.759	-.200	37	.842	.628	.731
ÖBSİ2	1.101	1.099	.009	38	.992	.757	.732
ÖBSİ3	.762	1.014	-1.136	38	.262	.602	.689
ÖBSİ4	.671	.787	-.753	38	.455	.436	.432
ÖBSİ5	.896	.934	-.171	38	.865	.670	.513

Tablo 41'de de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun KSE'nin; anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hastilite puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$).

Tablo 42: Babası sağ (1.grup) ve ölü (2.grup) olan deneklerin depresyon, sürekli/durumluk kaygı ve yalnızlık puanlarının “t-test” ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Baba, sağ-özü						
	Grup 1: Grup 1:1 (sağ)			Grup 2: Grup 2:2 (özü)			
Değişken	Ort.	Ort.	t	Sd	P	St. Sp.	St. Sp.
	G1:1	G2:2				G1:1	G2:2
Kovacs1	13.000	11.722	.602	41	.550	6.551	7.282
Sürkay1	50.240	48.500	.710	41	.481	8.353	7.278
Durkay1	41.720	39.555	.640	41	.525	10.918	10.047
Uclal	37.960*	43.555*	-2.028*	41*	.048*	9.422*	8.161*

Tablo 42’de de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun depresyon, sürekli/durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). Yalnızlık puanları arasında ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($p>.05$); Babası ölü olan deneklerin yalnızlık puanları daha yüksektir.

Tablo 43: Babası sağ ve ölü olan deneklerin ÇBASDÖ’nin 3 alt ölçeği ve toplam sosyal destek ölçek puanlarının “t-test” ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Baba sağ-özü						
	Grup 1: G1:1 (Sağ)			Grup 2: G2:2 (özü)			
Değişken	Ort.	Ort.	t	Sd	p	St. Sp.	St. Sp.
SDÖ1	19.000	18.444	.320	41	.750	8.010	7.047
SDAI1	17.480	12.555	1.941	41	.059	8.827	7.237
SDAR1	19.360	21.833	-1.176	41	.246	7.836	4.985
SDTOP1	56.040	52.277	.770	41	.445	17.130	13.667

Tablo 43’te de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun sosyal destek özel insan; aile arkadaş ve toplam sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$).

Tablo 44: Babası sağ ve ölü olan deneklerin OKİÖ'nin 11 alt ölçek puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması

SRKYY	Grup: Baba sağ-özü						
	Grup 1: G1:1 (sağ)			Grup 2: G2:2 (özü)			
Değişken	Ort. G1:1	Ort. G2:2	t	Sđ	p	St. Sp. G1:1	St. Sp. G2:2
OFFAILE1	54.708	54.000	.153	40	.879	13.116	16.890
OFFDÜRT1	20.708	18.000	1.495	40	.142	6.389	4.910
OFFCINS1	27.000	30.111	-1.308	40	.198	6.711	8.710
OFFBIRE1	15.416	14.500	.639	40	.525	4.652	4.514
OFFBAŞE1	13.375	10.111	1.921	40	.061	6.205	4.213
OFFBED1	23.833	19.833	1.847	40	.072	7.794	5.586
OFFDUY1	25.375	24.666	.263	40	.793	9.277	7.646
OFFÇEVR1	27.125	24.722	.900	40	.373	10.027	6.017
OFFMESL1	19.041	20.222	-0.833	40	.409	5.221	3.422
OFFSOS1	26.791	24.111	1.234	40	.224	8.261	4.663
OFFRUH1	25.583	25.333	.150	40	.881	5.356	5.280
OFFTOP1	280.083	268.055	.776	40	.442	60.117	30.305

Tablo 44'te de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun OKİÖ'nin, aile ilişkileri, dürtü kontrolü, cinsel tutumlar, bireysel değerler, başetme gücü, beden imgesi, duygusal düzey, çevre uyumu, mesleki ve eğitimsel amaçlar, sosyal ilişkiler, ruh sağlığı alt ölçek puanları ve toplam Offer puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 45: Babası sağ ve ölü olan deneklerin KSE (BSI)'nin 5 alt ölçek puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Grup: Baba, sağ-ölü						
	Grup 1: G1:1 (Sağ)		Grup 2: G2:2 (Ölü)				
	Ort. G1:1	Ort. G2:2	t	Sd	p	St.Sp. G1:1	St. Sp. G2:2
ÖBSİ1	.684	.791	-.496	37	.622	.499	.852
ÖBSİ2	1.142	1.031	.455	38	.651	.691	.838
ÖBSİ3	.961	.616	1.724	38	.092	.588	.654
ÖBSİ4	.749	.626	.867	38	.390	.415	.466
ÖBSİ5	.943	.845	.476	38	.636	.547	.753

Tablo 45'da da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun KSE'nin; anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hastilite puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 46: Annesi öz ve üvey olan deneklerin OKİÖ'nin alt ölçek ve toplam Offer puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması

Değişken	Grup: Anne öz-üvey						
	Grup 1: 1 (Öz)		Grup 2: 2 (Üvey)				
	Ort. G:1	Ort. G1:2	t	Sd	p	St.Sp. G1:1	St.Sp. G1:2
OFFAİLE1	54.26	51.5	.251	31	.739	15.19	9.19
OFFDÜRT1	19.3	16	.750	31	.137	6.11	1.41
OFFCİNS1	27.9	30	-.359	31	.968	8.1	4.24
OFFBİRE1	14.86	18.5	-1.03	31	.348	4.86	3.53
OFFBAŞE1	10.86	16	-1.29	30	.802	5.5	2.82
OFFBED1	22.33	20	.475	30	.458	6.58	9.89
OFFDUY1	25.66	22	.527	30	.721	9.51	9.89
OFFÇEVR1	24.33	19.5	.892	30	.311	7.53	2.12
OFFMESL1	18.93*	13*	2.156*	30*	.206*	3.8*	1.41*
OFFSOS1	24.93	25.5	-.11	30	.638	7.13	.707
OFFRUH1	25.36	24	.338	30	.602	5.61	1.41
OFFTOP1	271.13	256.00	-.645	30	.67	49.1	1.41

Tablo 46’da da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun “Mesleki ve Eğitimsel Amaçlar” alt ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<.05$); annesi öz olan deneklerin “Sosyal benlik” boyutunun bir alt ölçeği olan “mesleki ve eğitimsel amaçlar” puanları daha yüksektir. Diğer alt ölçek puanları açısından ise 1. ve 2. grubun arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p<.05$).

Tablo 47: Babası öz ve üvey olan deneklerin OKİÖ’nin alt ölçek ve toplam Offer puanlarının “t-test” ile karşılaştırılması

SRKYY	Grup: Baba öz-üvey						
	Grup 1: 1 (Öz)		Grup 2: 2 (Üvey)				
Değişken	Ort. G:1	Ort. G1:2	t	Sd	p	St.Sp. G1:1	St.Sp. G1:2
OFFAİLE1	54.153	61.87	-1.335	32	.191	13.07	17.99
OFFDÜRT1	20.42	20.75	-1.33	32	.894	6.23	5.25
OFFCİNS1	26.92	30	-1.063	32	.295	6.74	8.48
OFFBİRE1	15.57	15.62	-.025	32	.98	4.6	5.12
OFFBAŞE1	13.53	9.62	1.69	32	.1	6.02	4.5
OFFBED1	23.49	22.75	.224	32	.823	7.77	5.97
OFFDUY1	24.0	26.62	-.509	32	.614	9.6	7.52
OFFÇEVR1	27.23	22.75	1.22	32	.228	9.85	5.09
OFFMESL1	18.84	20	-.585	32	.562	5.21	3.38
OFFSOS1	26.61	23	1.19	32	.239	7.96	5.34
OFFRUH1	25.46	28	-1.21	32	.232	5.16	5.12
OFFTOP1	278.038	286.125	-.38	32	.706	58.12	24.04

Tablo 47’de de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun psikolojik benlik, sosyal benlik, cinsel benlik, ailesel benlik ve uyumsal benlik boyutlarını oluşturan alt ölçek puanları arasında ve toplam OKİÖ puanları arasında anlamlı farklılıklar yoktur ($p>.05$). Bu durumda babası öz ve üvey olan çocuklar OKİÖ alt ölçekleri açısından farklılaşmamıştır. Her iki grubun OKİÖ alt ölçek puanları kabul edilebilir düzeydedir.

Tablo 48: Annesi ile ilişkisi düzenli olarak süren (1.grup) ve hiç ilişkisi olmayan (2.grup) deneklerin depresyon (KOVACS), sürekli kaygı ve durumluk kaygı puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.		t	Sd	p	St. Sp.	
	G1:1	G2:3				G1:1	G2:3
KOVACS1	11.5	11.09	.182	30	.856	7.947	4.709
SÜRKAY1	51.5	47.272	1.34	30	.190	9.3	7.783
DURKAY1	39.7	38.772	.279	30	.782	6.532	9.491
U.C.L.A1	40.4	39	.394	30	.696	9.754	9.113

Tablo 48'de de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun depresyon, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve yalnızlık puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$).

Tablo 49: Babası ile ilişkisi düzenli olarak süren (1.grup) ve hiç ilişkisi olmayan (2.grup) deneklerin depresyon, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve yalnızlık puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.		t	Sd	p	St. Sp.	
	G1:1	G2:3				G1:1	G2:3
KOVACS1	12.125	12.782	-.209	29	.835	8.475	7.360
SÜRKAY1	49.5	49.782	-.085	29	.932	11.109	6.795
DURKAY1	40.12	40.782	-.145	29	.885	11.306	10.933
UCLA1	37.75	42.434	-1.316	29	.198	9.145	8.516

Tablo 49'da da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun depresyon, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve yalnızlık puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$).

Tablo 50: Anne ile ilişkisi düzenli olarak süren ve hiç görüşmeyen deneklerin toplam benlik saygısı puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.	Ort.	t	Sd	p	St.Sp.	St.Sp.
	G:1	G:2				G:1	G:2
OFFTOP1	282.3	278.27	.17.20	19	.866	71.89	30.33

Tablo 50'de de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun benlik saygısı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 51: Baba ile ilişkisi düzenli olarak süren ve hiç görüşmeyen deneklerin toplam benlik saygısı puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.	Ort.	t	Sd	p	St.Sp.	St.Sp.
	G:1	G:2				G:1	G:2
OFFTOP1	268.18	275.13	-.416	33	.681	41.55	47.25

Tablo 51'de de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun toplam benlik saygısı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 52: Aileleri dışında görüştüğü yakını olan (1.grup) ve olmayan (2.grup) deneklerin ÇBASDÖ'nin 3 alt ölçeği ve toplam sosyal destek puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması

Değişken	Ort.		t	Sd	p	St. Sp.	
	G1:1	G2:2				G1:1	G2:2
SDÖ1	20.409	17.285	1.371	41	.177	6.973	7.950
SDAII	17.454	13.285	1.645	41	.107	8.069	8.544
SDAR1	19.909	20.904	-.473	41	.638	7.036	6.744
SDDP1	57.772	51	1.43	41	.160	13.437	17.438

Tablo 52'de de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun ÇBASDÖ'nin; özel bir insan, aile, arkadaş desteği alt ölçek ve toplam sosyal destek puanları arasında bir fark yoktur ($p>.05$).

Tablo 53: Ödül alan (1.grup) ve ödül almayan (2.grup) deneklerin depresyon, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve yalnızlık puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.		t	Sd	p	St.Sp.	
	G1:1	G2:2				G1:1	G2:2
Kovacs1	12.527	12.142	.135	41	.893	7.133	5.273
Sürkay1	50.166	46.142	1.244	41	.220	7.987	6.817
Durkay1	41.694	36.285	1.213	41	.231	11.265	7.454
UCLA1	41.055	36.428	1.218	41	.230	9.350	8.223

Tablo 53'te de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun depresyon, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve yalnızlık puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$).

Tablo 54: Ödül alan (1.grup) ve ödül almayan (2.grup) deneklerin OKİÖ'nin 11 alt ölçeği ve toplam Offer puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Ödül						
	Grup 1: G1:1			Grup 2: G2:2			
Değişken	Ort. G1:1	Ort. G2:2	t	Sd	p	St.Sp. G1:1	St.Sp. G2:2
OFFFAILE1	53.028	61.285	-1.375	40	.176	13.885	17.604
OFFDÜRT1	19.600	19.285	.127	40	.899	6.030	5.589
OFFCINS1	28.285	28.571	-.0888	40	.929	7.489	9.289
OFFBIRE1	15.428	13.000	1.296	40	.0202	4.766	2.768
OFFBAŞE1	12.142	11.142	.425	40	.673	5.886	4.336
OFFBED1	22.942	18.000	1.709	40	.095	7.443	3.316
OFFDUY1	24.885	26.000	-.312	40	.756	8.598	8.736
OFFÇEVR1	27.142	20.857	1.828	40	.074	8.471	7.267
OFFMESL1	19.514	19.714	-.105	40	.916	4.736	3.592
OFFSOS1	26.200	22.857	1.156	40	.254	7.173	5.756
OFFRUH1	25.771	24.000	.809	40	.422	5.213	5.656
OFFTOP1	276.885	265.142	.568	40	.572	52.853	27.211

Tablo 54'te de görüldüğü gibi ödül alan ve almayan deneklerin OKİÖ'nin; aile ilişkileri, dürtü kontrolü, cinsel tutumlar, bireysel değerler, başetme gücü, beden imgesi, duygusal düzey, çevre uyumu, mesleki eğitimsel amaçlar, sosyal ilişkiler, ruhsağlığı alt ölçek ve toplum Offer puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 55: Ceza alan (1.grup) ve almayan deneklerin depresyon, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve yalnızlık puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.		t	Sd	p	St. Sp.	
	G1:1	G2:2				G1:1	G2:2
KOVACS1	13.416	11.263	1.03	41	.308	7.453	5.876
SÜRKAY1	50.458	48.315	.883	41	.382	9.16	5.907
DURKAY1	42.75	38.368	1.326	41	.191	11.796	9.256
UCLA1	39.25	41.631	-.835	41	.408	8.341	10.355

Tablo 55'te de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun depresyon, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve yalnızlık puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 56: Ceza alan (1.grup) ve almayan (2.grup) deneklerin OKİÖ'nin 11 alt ölçeği ve toplam Offer puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.		t	Sd	p	St. Sp.	
	G1:1	G2:2				G1:1	G2:2
OFFFAILE1	55.791	52.555	.703	40	.703	15.692	13.373
OFFDÜRT1	19.541	19.555	-.007	40	-.007	5.687	6.326
OFFCINS1	26.041*	31.388*	-2.349*	40	-.2349*	7.926*	6.353*
OFFBIRE1	14.916	15.166	-.173	40	-.173	4.053	5.283
OFFBAŞE1	11.583	12.5	-.518	40	-.518	4.292	7.131
OFFBED1	21.166	23.388	-.997	40	-.997	6.105	8.346
OFFDUY1	25.416	24.611	-.299	40	.299	8.112	9.261
OFFÇEVR1	26.291	25.833	.170	40	.170	5.834	11.382
OFFMESL1	19.666	19.388	.194	40	.194	4.103	5.157
OFFSOS1	24.458	27.222	-1.274	40	-1.274	5.548	8.496
OFFRUH1	26.458	24.166	1.414	40	.1.414	5.602	4.592
OFFTOP1	271.791	279.111	-.470	40	.640	37.925	62.587

Tablo 56'da da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun OKİÖ'nin 3. alt ölçeği olan "cinsel tutumlar" puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. ($P < .05$). Ceza alan deneklerin cinsel tutum puanları daha yüksektir. Geriye kalan 10 alt ölçek ve toplam Offer puanları arasında ise anlamlı bir fark yoktur ($p > .05$).

Tablo 57: Derslerinde başarılı olan (1.grup) ve başarısız olan (2.grup) deneklerin depresyon, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve yalnızlık puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Başarı						
	Grup 1: G1:1 (Başarılı)			Grup 2: G2:5 (Başarısız)			
Değişken	Ort. G1:1	Ort. G2:2	t	Sd	p	St.Sp. G1:1	St.Sp. G2:2
KOVACS1	15.400	23.666	-1.590	6	.162	8.443	3.055
SÜRKAY1	55.000	47.666	1.473	6	.191	8.276	1.527
DURKAY1	44.200	41.000	.360	6	.730	6.870	18.681
UCLA1	38.600	38.666	-.007	6	.994	14.046	6.110

Tablo 57'de de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun depresyon, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve yalnızlık puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > .05$).

Tablo 58: Başarılı (1.grup) ve derslerinde başarısız (2.grup) deneklerin KSE'nin 5 alt ölçeği puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Başarı						
	Grup 1: G1:1 (Başarılı)			Grup 2: G2:5 (Başarısız)			
Değişken	Ort.	Ort.	t	Sd	p	St. Sp.	St. Sp.
ÖBSİ1	.540	.620	-.255	4	.810	.412	.113
ÖBSİ2	1.352	.915	.584	5	.584	.998	.120
ÖBSİ3	.916	.750	.389	5	.713	.569	.113
ÖBSİ4	.734	.500	1.027	5	.351	.279	.240
ÖBSİ5	.628*	1.430*	-6.568*	5*	.001*	.129*	.197*

Tablo 58’de de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun KSE’nin; hostilete alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < .005$). Derslerinde başarısız olan deneklerin hostilete puanları daha yüksektir. Geriye kalan; anksiyete, depresyon, somatizasyon ve olumsuz benlik puanları arasında ise anlamlı bir farklılık yoktur ($p > .05$).

Tablo 59: Yurda (kaldığı kuruma) “tamamıyla uyum sağlamış” (1.grup) ve “biraz uyum sağlamış” deneklerin OKİÖ’nin “çevre uyumu” alt ölçek puanlarının “t-test” ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.	Ort.	t	sd	p	St. Sp.	St. Sp.
	G_1:1	G_2:2				G_1:1	G_2:2
OFFÇEVR1	27.25000	23.21429	1.385475	36	.174432	9.312217	7.371235

Tablo 59’da da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun çevre uyumu puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p > .05$).

Tablo 60: Yurda tamamıyla uyum sağlamış (1.grup) ve hiç uyum sağlamamış deneklerin OKİÖ’nin “çevre uyumu” alt ölçek puanlarının “t-test” ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.	Ort.	t	sd	p	St. Sp.	St. Sp.
	G_1:1	G_2:3				G_1:1	G_2:3
OFFÇEVR1	27.25000	29.25000	-.412727	26	.683190	9.312217	5.737305

Tablo 60’ta da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun çevre uyumu puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p > .05$).

Tablo 61: Önemli Sağlık problemi yaşamın (1.grup) ve yaşamamış deneklerin KSE'nin "somatizasyon" alt ölçek puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması

Değişken	Ort.	Ort.	t	sd	p	St. Sp.	St. Sp.
	G_1:1	G_2:2				G_1:1	G_2:2
ÖBSİ4	.691667	.707857	-.106924	38	.915412	.552890	.382781

Tablo 61'de de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun somatizasyon puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 62: Psikiyatrist ya da psikoloğ'a başvurmuş (1.grup) ve başvurmamış (2.grup) deneklerin OKİÖ'nin "ruh sağlığı" alt ölçek puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.	Ort.	t	sd	p	St. Sp.	St. Sp.
	G_1:1	G_2:2				G_1:1	G_2:2
OFFRUH1	29.28571*	24.7142*	2.19445*	40*	.034070*	4.423961*	5.131.5*

Tablo 62'de de görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun "ruhsağlığı" puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<.05$). Psikiyatrist/Psikoloğ'a başvurmuş deneklerin "ruhsağlığı" puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 63: 12 ve 18 yaşındaki deneklerin depresyon ve kaygı ve yalnızlık (U.C.L.A) düzeylerinin (sürekli/durumluk) "t-test" ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Yaş						
	Grup 1: G_1:12 Grup 2: G_2:18						
Değişken	Ort.	Ort.	t	Sd	p	St.Sp.	St. Sp.
	G_1:12	G_2:18				G_1:12	G_2:18
KOVACS1	6.33333	13.33333	-1.51449	10	.160849	2.30940	7.66485
SÜRKAY1	48.00000	52.66667	-.64386	10	.534156	14.17745	9.87421
DURKAY1	34.33333	44.00000	-1.51511	10	.160696	10.59874	7.54984
UCLA1	35.66667	44.00000	-1.51511	10	.160696	10.59874	7.54984

Tablo 63'te de görüldüğü gibi 12 ve 18 yaşındaki kızların depresyon, kaygı ve yalnızlık puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>.08$). Anlamlı farklılık olmamasına rağmen 18 yaşındaki deneklerin depresyon düzeyleri 12 yaşındakilere göre daha yüksektir.

Tablo 64: Tüm deneklerin OKİÖ'nin alt ölçek puanlarının 12 ve 18 yaş'a göre "t-test" ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Yaş						
	Grup 1: G_1:12 Grup 2: G_2:18						
Değişken	Ort.1	Ort.	t	sd	p	St.Sp.	St. Sp.
	G_1:12	G_2:18				G_1:12	G_2:18
OFFAILE1	55.66667	53.75000	.16363	9	.873637	12.50333	18.4440
OFFDÜRT1	21.66667	18.75000	.51405	9	.619603	8.14453	8.44732
OFFCINS1	25.66667*	34.6250*	2.54897*	9*	.031248*	3.51188*	5.5789*
OFFBIRE1	15.33333	12.87500	.65155	9	.530975	6.65833	5.22186
OFFBAŞE1	11.00000	9.37500	.51451	9	.619290	5.56776	4.37321
OFFBED1	19.00000	24.25000	-1.25891	9	.239735	4.00000	6.64938
OFFDUY1	22.33333	28.12500	-.89432	9	.394439	3.78594	10.6565
OFFÇEVR1	27.33333	24.37500	.90346	9	.389823	5.13160	4.74906
OFFMESL1	21.33333	17.87500	1.35697	9	.207843	6.65833	2.35660
OFFSOS1	25.00000	25.00000	0.00000	9	1.000000	5.29150	4.44008
OFFRUH1	23.00000	24.50000	-.33658	9	.744748	6.92820	6.48074
OFFTOP1	267.3333	274.7500	-2.22817	9	.828653	33.70954	52.7573

Tablo 64'te de görüldüğü gibi 12 ve 18 yaşındaki deneklerin cinsel tutumlar alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p < .05$). 18 yaşındaki deneklerin cinsel tutumlar puanları daha yüksektir. Diğer alt ölçek ve toplam OKİÖ puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

4.B.2. PSİKODRAMA SONRASI BELİRLEYİCİ BULGULARI VE PSİKODRAMA ÖNCESİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 65: Psikodramaya katılan (1. grup) ve katılmayan (2. grup) grubun psikodrama öncesi depresyon, sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin "t-test" ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Psikodrama Öncesi						
	Grup 1: G_1:1 Grup 2: G_2:2						
Değişken	Ort. G_1:1	Ort. G_2:2	t	sd	p	St.Sp. G_1:1	St. Sp. G_2:2
KOVACS1	12.25000	12.65217	-.190885	41	.849558	7.21019	6.60309
SÜRKAY1	50.40000	48.73913	.685165	41	.497096	8.56185	7.33743
DURKAY1	40.80000	40.82609	-.007768	41	.993840	10.54614	11.3482

Tablo 65'te de görüldüğü gibi psikodrama öncesinde 1. ve 2. grubun depresyon ve kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ($p > .05$).

Tablo 66: Psikodramaya katılan (1. grup) ve katılmayan (2. grup) grubun psikodrama sonrası depresyon ve sürekli/durumluk kaygı düzeylerinin "t-test" ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Psikodrama Sonrası						
	Grup 1: G_1:1 Grup 2: G_2:2						
Değişken	Ort. G_1:1	Ort. G_2:2	t	sd	p	St.Sp. G_1:1	St. Sp. G_2:2
KOVACS1	10.85000	11.19048	-.19779	39	.844233	4.89118	6.03837
SÜRKAY1	42.80000	44.85714	-.97520	39	.335474	6.94035	6.56723
DURKAY1	36.10000	45.4761*	2.69632*	39*	.010297*	10.1820*	11.96085*

Tablo'da da görüldüğü gibi psikodrama sonrasında 1. ve 2. grubun durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < .05$); psikodramaya katılan grubun durumluk kaygı düzeyinde anlamlı düzeyde bir düşüş saptanmıştır.

Tablo 67: 1. ve 2. grubun, psikodrama öncesi sosyal destek puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.		t	sd	p	St.Sp.	
	G_1:1	G_2:2				G_1:1	G_2:2
SDÖ1	18.10000	19.56522	-.63066	41	.531760	8.20077	7.03773
SDAİ1	15.95000	14.95652	.37962	41	.706185	8.75680	8.38548
SDAR1	18.85000	21.73913	-1.39884	41	.169380	6.96060	6.57279
SDTOP1	52.90000	55.82609	-.60455	41	.548811	19.32519	12.0219

Tabloda'da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun psikodrama öncesi sosyal destek puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p > .05$).

Tablo 68: 1. ve 2. grubun psikodrama sonrası sosyal destek puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.		t	sd	p	St.Sp.	
	G_1:1	G_2:2				G_1:1	G_2:2
SDÖ2	19.75000	18.90476	.378381	39	.707199	7.91983	6.33170
SDAİ2	16.65000	17.09524	-.154535	39	.877985	9.75098	8.68853
SDAR2	19.00000	21.00000	-.895225	39	.376159	7.97364	6.26897
SDTOP2	55.25000	58.09524	-.525639	39	.602117	21.39817	12.25930

Tablo'da da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun psikodrama sonrası sosyal destek puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Aradaki fark anlamlı değilse de, 1. grubun özel insan sosyal desteğinde artış görülmektedir.

Tablo 69: 1. ve 2. grubun psikodrama öncesi OKİÖ'nin 11 alt ölçek ve toplam OKİÖ puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Psikodrama Öncesi							
	Grup 1: G_1:1		Grup 2: G_2:2		t	sd	p	St.Sp. G_1:1
Değişken	Ort. G_1:1	Ort. G_2:2						
OFFFALE1	54.40000	50.95455	.89533	40	.375970	10.97077	13.66078	
OFFDÜRT1	17.75000	18.54545	-.45635	40	.650607	5.90161	5.39601	
OFFCINS1	30.10000	27.40909	1.28658	40	.205639	7.07776	6.47824	
OFFBIRE1	15.40000	13.00000	1.76274	40	.085584	4.32131	4.48277	
OFFBAŞE1	11.00000	10.45455	.34937	40	.728647	5.57249	4.53271	
OFFBED1	20.60000	20.50000	.05860	40	.953562	5.56682	5.48374	
OFFDUY1	24.50000	21.63636	1.13573	40	.262829	7.884403	8.40377	
OFFÇEVR1	24.20000	23.45455	.41339	40	.681529	6.81793	4.77820	
OFFMESL1	18.75000	18.31818	.37881	40	.706830	3.73990	3.64347	
OFFSOS1	21.65000	22.77273	-.71807	40	.476886	5.53719	4.58706	
OFFRUH1	22.25000	26.13636	-1.68382	40	.100007	8.61379	6.25867	
OFFTOP1	261.1000	256.0000	.456905	40	.650211	33.77308	38.13385	

Tablo'da da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun psikodrama öncesi OKİÖ'nin 11 alt ölçek ve toplam OKİÖ puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>.05).

Tablo 70: 1. ve 2. grubun psikodrama sonrası OKİÖ'nin 11 alt ölçek ve toplam OKİÖ puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

SRKYY	Grup: Psikodrama Sonrası						
	Grup 1: G_1:1		Grup 2: G_2:2				
Değişken	Ort. G_1:1	Ort. G_2:2	t	sd	p	St.Sp. G_1:1	St. Sp. G_2:2
OFFAİLE2	56.95000	52.09091	1.07480	40	.288904	14.98938	14.30254
OFFDÜRT2	20.45000	18.72727	.94476	40	.350451	6.38646	5.42641
OFFCINS2	26.60000	29.90909	-1.40921	40	.166500	7.88336	7.33491
OFFBİRE2	16.55000*	13.6363*	2.15779*	40*	.037004*	4.44232*	4.30443*
OFFBAŞE2	12.25000	11.72727	.29745	40	.767659	6.45531	4.89102
OFFBED2	22.70000	21.59091	.49787	40	.621301	8.49210	5.81180
OFFDUY2	25.85000	24.36364	.55967	40	.578826	9.74558	7.40364
OFFÇEVR2	26.65000	25.59091	.39743	40	.693165	10.31236	6.74473
OFFMESL2	20.45000	18.72727	1.23692	40	.222338	5.73516	2.96297
OFFSOS2	26.40000	24.95455	.66301	40	.511129	8.27425	5.73608
OFFRUH2	26.80000	24.27273	1.58339	40	.121209	4.61804	5.61615
OFFTOP2	284.3500	266.3636	1.183198	40	.243715	59.28013	37.83869

Tablo'da da görüldüğü gibi 1. ve 2 grubun psikodrama sonrası OKİÖ'nin bireysel değerler alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Psikodramaya katılan grubun bireysel değerler puanı daha yüksektir ($p < .05$).

Tablo 71: 1 ve 2. grubun psikodrama öncesi KSE'nin 5 alt ölçek puanlarının "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.		t	sd	p	St. Sp.	
	G_1:1	G_2:2				G_1:1	G_2:2
ÖBSİ1	.574444	.854762	-1.35897	37	.182382	.563343	.702258
ÖBSİ2	.951579	1.236190	-1.21965	38	.230115	.741464	.732983
ÖBSİ3	.736316	.918714	-.91448	38	.366232	.525211	.711141
ÖBSİ4	.613158	.784286	-1.25670	38	.216534	.335709	.500006
ÖBSİ5	.7521.5	1.046667	-1.51322	38	0138498	.557839	.661879

Tablo'da da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun KSE'nin alt ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > .05$).

Tablo 72: 1. ve 2. grubun KSE'nin 5 alt ölçek puanlarının (psikodrama sonrası) "t-test" ile karşılaştırılması.

Değişken	Ort.		t-değeri	df	p	Std.Dev.	
	G_1:1	G_2:2				G_1:1	G_2:2
SBSİ1	.917000	.782500	.74404	38	.461430	.588782	.553980
SBSİ2	1.144000	1.033000	.50947	38	.613372	.690754	.687207
SBSİ3	.846000	.882000	-.18910	38	.851020	.520934	.673409
SBSİ4	.910500	.850000	.32651	38	.745830	.607553	.563513
SBSİ5	.794500*	1.21450*	2.05488*	38*	.46812*	.429730*	.806751*

Tablo'da da görüldüğü gibi 1. ve 2. grubun psikodrama sonrası, KSE'nin 5. alt ölçeği olan hostilete puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$); psikodramaya katılan grubun, psikodrama sonrası hostilete puanları daha düşük bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çocuğun beslenme, bakılma, korunma, sevilme ve eğitime gibi temel gereksinimleri aile içinde karşılanır (89). Kişilik en etkili eğitim kurumu olan ailede gelişir. Çocuğun kişilik geliştirmesi, kendi cinsel kimliğini kazanması da aile ortamında sağlanır. İnsan ilişkilerini belirleyen anlaşma, uzlaşma, işbirliği gibi olumlu nitelikleri, çocuk evde kazanır .

Ailede parçalanma deyince ailenin genel yapısında bir değişme anlaşılır. Bunlar da çocukların aileden ayrılmaları, ölüm, anne babanın uzun seyahatleri, anne babanın boşanması gibi durumlardır. Çağımızın hızlı değişim ve gelişimi aileyi türlü zorluklarla karşı karşıya bırakmıştır (2). Aile sorunları yoğunlaşmış ve çözümler fazlaşmıştır. Özetle, çağdaş dünyada ailenin; koruyucu, eğitici, ekonomik vb. bir çok işlevi devlete ve bir takım kurumlara aktarılmıştır. Bu görevi ülkemizde Çocuk Esirgeme Kurum'ları ve Yetiştirme Yurtları üstlenmektedir .

Ergenlik, gençler için hem iç hem de dış dünya açısından bir çok değişikliklerin olduğu bir dönemdir (86).

Araştırma konusu olan yetiştirme yurdunda yaşayan 12-18 yaş çocukları gelişimsel olarak önpuberte ve ergenlik döneminde dirler . Bu dönem, normal ve anormal davranışların sıklıkla yaşandığı bir gelişim dönemi olarak, ve yetiştirme yurdunda yaşamının başlı başına bir risk faktörü sayıldığı düşünülerek, sorunların koruyucu ruh sağlığı bakımından önemlidir (12, 90, 91).

Çok küçük yaşlardan beri aile ve özellikle anne bakımından yoksun olarak yuva ya da yetiştirme yurtlarında büyüyen, korunmaya muhtaç çocuklar, çoğu zaman, "kurumsal bakım" in olumsuz etkilerini taşımaktadırlar (4).

Ülkemizde kurum çocuklarının yaşadığı olumsuzlukları ortaya çıkarmak ve gidermeye yardımcı olmak amacıyla yapılan çalışmalar kısıtlıdır (3,5).

Araştırmada, Prof.Dr.Suna Taneli tarafından uygulanan 8 seanslık psikodrama öncesi ve sonrasında bir çok açıdan incelenen 43 deneyin bulgularını incelediğimizde;

Fiziksel Özellikleri:

Ergenlik çağı ortalama olarak kızlarda 12 yaşında başlayan kadınlık özelliklerinin kazanılması, kıllanma, menstürasyon ve üreme faaliyetlerinin oluşması ile en hızlı büyüme ve gelişme devridir (92). Normal büyüme ve gelişme için beslenme önemli rol oynar. Türkiye Ulusal Beslenme Araştırması Sonuçlarına göre zayıflık gençlerin her iki cinsinde de %16.4 oranında, boy kısalığı ise kızlarda %4.5 olarak bulunmuştur. Bulduk ve Wifari, Gazi Kız Yetiştirme Yurdunda yaşayan 12-18 yaş arası adölesanlarla yaptıkları araştırmada; Türkiye için geliştirilmiş standartlarla karşılaştırıldığında kızların %47.5'inin ağırlıklarını, %51.9'unun da boyları normal bulunmuştur. Araştırmamızda Saniye Rıza Kız YY'nda yaşan 12-18 yaş arası 43 kızın %14'ünün boy ve kilosu dışarıda geliştirilen standartların altında bulunmuştur (93)..

Aile Özellikleri:

Foster ve ark. (1995), Zimbabwe'de bir yetiştirme yurdunda yaptıkları bir araştırmada; 15 yaşın altındaki çocukların %12,8'inin veya babalarından birinin, %5'ininde her ikisinin birden bulunmadığı saptanmıştır (21). Bizim araştırmamızdaki tüm deneklerin %25.6'sının annesi, %41.86'sinin babası, %20.93 ise anne-babasının bulunmadığı saptanmıştır.

Foster ve ark. (1995), aynı araştırmada yetiştirme yurdunda yaşayan çocukların aile reislerinin eğitim düzeyini ve kurum bakımına alınmayı ilişkili bulmuştur; yetiştirme yurdunda yaşayan çocukların babalarının eğitim düzeyi, ana-babalı yaşıtlarına göre daha düşük düzeyde bulunmuştur (21). Bizim araştırmamızda, tüm deneklerin annelerinin %100'ünün, babalarının ise %83.73'ünün eğitim düzeylerinin ortaokul ve altı, bu yüzdelerin içinde olan okur-yazar bile olmayan annelerin %23.26, babaların ise %18.61 olduğu saptanmıştır. Lise düzeyinde eğitimli olan babalar ise %16.27'dir. Hutchinson ve ark.,'nın örneklemine oluşturan kurum ergenlerin %49.2'sinin babalarının, %52.9'unun ise annelerinin lise mezunu olduğunu saptamıştır (12).

Tüm denekler içinde; anne ile düzenli olarak ilişkisi sürenler %23.26, düzensiz olarak görüşenler %25.58 ve hiç grşmeyenler %51.16'dır. Baba ile düzenli olarak ilişkisi sürenler %18.61, düzensiz olarak görüşenler %27.9 ve hiç grşmeyenler ise %53.49.

Anne ve babanın çocuk üzerindeki etkileri farklıdır (89). Özellikle ilk yıllarda anne çocukla biyolojik ve psikolojik olarak derin bir ilişki içindedir. Annenin, 2 yaşına kadar çocuk için en önemli "sosyal evre"yi oluşturduğu söylenmektedir. Babanın etkisinin ise daha sonraki yaşlarda, özellikle okul döneminde kesin olduğu söylenmektedir. Kutlu (1992), araştırmasında yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin ailelerini görme sıklığı ve özsaygı düzeyleri arasında bir ilişki bulamamıştır (94). Bizim araştırmamızda ise istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte, anne ve baba ile ilişkisi olmayan deneklerin benlik saygısı toplam puanları, ilişkisi düzenli olarak süren deneklere oranla daha düşük bulunmuştur. Depresyon ve kaygı düzeyi açısından bakıldığında da anne-baba ile ilişki değişkeni ve depresyon, durumluk/sürekli kaygı ve yalnızlık düzeyleri açısından iki grubun (anne-baba ile ilişkisi olan ve olmayan) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hutchinson ve ark., araştırmalarında ana-

baba ile ilişki yoksunluğu (ana-babanın boşanması halinde) ve depresyon ve anksiyeteyi ilişkili bulmuştur (12).

Diğer koşullara tepkilerinde olduğu gibi, çocukların üvey ana-babaya alışma tepkilerinde de farklar ve kişisel özelliklerle görülür (89).

Tutum ve davranış özellikleri:

Bizim araştırmamızda deneklerin %97.67'si kaldıkları kurumda işlere yardımcı olduklarını ifade etmişlerdir. Sadece biri işlere yardımcı olmadığını ifade etmiştir. Bu rakam bize deneklerin tamamına yakınının kaldıkları kurumda işlere yardımcı olduklarını göstermektedir.

Bizim çalışmamızda deneklerin yarıdan biraz fazlasını kaldıkları kurumun kurallarına bazen uyduğunu, %6.97'si ise hiç uymadığını ifade etmişlerdir. Bu yüzdelerde toplamın yarıya yakını oluşturmaktadır. Kızların, kaldıkları kurumun kurallarına bazen uymaları ya da hiç uymamalarının kurum çalışanlarının, öğretmenlerinin ve yöneticilerinin işlerini güçleştirebileceği düşünülmektedir.

Deneklerin %58.74'ü kaldıkları yurda ya da kesinlikle uyum sağladığını, %32.56'sı şöyle-böyle uyum sağladığını, %9.3'ü ise hiç uyum sağlayamadığını ifade etmişlerdir. Yine Bulut'un çalışmasında; kızların %53.3'ü kaldıkları yurda kesinlikle uyum sağladığını, %36.7'si şöyle-böyle uyum sağladığını, %10'u ise hiç uyum sağlayamadığını ifade etmişlerdir. Bulut'un (1995) benzer çalışmasında, kızların ancak üçte biri (%35) her zaman kurallara uyduğunu belirtmiştir (3). Buna karşılık bazen kurallara uymadığını söyleyenler %58.3, kurallara hiç uymadığını söyleyenler ise %6.7'dir. Bu araştırmanın bulguları "yurda uyum" açısından Bulut'un çalışmasına paralellik göstermektedir. Bulut, kızların yarısı için; kendilerini kurallarla çok sınırlandırılmış hissetmelerinin kuruma sağlıklı uyum yapmalarını engellediğini düşünmektedir.

Bizim araştırmamızda dertlerini paylaştığım kimse seçeneğini verilen yanıt yoğunluğu sırasıyla “arkadaş”, “akraba”, “oğretmen” ve “hiç kimse” seçenekleri olmuştur. Goke (1984), Orta oğretim gençliğinin genel nitelikleri ve aile ilişkileri konulu araştırmasında, oşnekleminin (ailesi ile kalan), sorun ozmede başvurduğu kişileri şoye saptamıştır; %50.4’u anneye, %13.2’si babaya, %8.1’i kardeşlere, %2.7’si akrabalara, %10.9’u arkadaşlara, %0.7’si oğretmenlere, %0.1’i rehberlik merkezlerine, %2’si gazete ya da dergilerin dert koşelerine, %2.5’i sevgililerine başvurmakta, %11’i ise sorun ozmede hiç kimseye başvurmamaktadır (95). Bu bulguları ,araştırmamız değişkeni “dertlerini paylaştığın kimse” ile karşılaştırdığımızda; “arkadaş”, “akraba”, “oğretmen” ve “hiç kimse” seçeneklerinin çakıştığını gorurüz. Goke’nin araştırmasındaki “anne”, “baba” seçeneklerinin yerini yetiştirme yurdu oşnekleminde, “yurt yöneticileri” ve “grup oğretmenleri” almıştır.

Bizim araştırmamızda denekler ders başarılarını büyük ołde (%41.86) “orta dereceli” olarak tanımlamışlardır. Jackson (1987), kurum bakımındaki çocukları eğitim becerisi açısından oldukça yoksun bulmuştur (akt. Wolkind ve Rushton) (6). Goke’nin araştırmasında, orta oğretim gençliğinin %4.4’u ders başarısını çok iyi, %36.2’si, %51.9’u orta, %7’si zayıf, %0.5’i ise çok zayıf olarak tanımlamışlardır (95). Bu iki araştırmanın bulgularının benzer olması, Jackson’ın kurum bakımından çocukların eğitim becerisi ile ilgili saptamasına tamamıyla uymamaktadır. Bulut’un oşnekleminde ise kurum ergenlerinin çoğunluğu (%61.2) başarılarını orta derecede algılamaktadırlar (3). Çok başarılı ve çok başarısız algılayanlar ise sırasıyla %1.7 ve %5.9’dur.

Araştırmamızda deneklerin %83.72’si, yapılan intervü sonucunda, oğl aldıklarını (okuldan, aileden, kurumdan), %95.35’i ise ceza aldığını (okuldan, aileden, kurumdan) ifade etmiştir. Ceza alma yüzdesini arttıran “kurumdan” ceza aldıklarını tanımladıkları seçenektir.

Deneklerin “sağlık” ile ilgili tanımlamaları şöyledir; %30.23’ünün önemli bir sağlık problemi olmuş, %20.93’ü bir ameliyat geçirmiş, %41.86’sı hastanede yatmış, %16.27’si ise bir psikiyatrist/psikolog’a başvurmuşlardır.

Gökçe’nin araştırmasında orta öğretim gençliğinin dini inançlarını önemseyen oranı %67.1’dir (84). Bizim araştırmamızda ise dini inançlarını önemsemelerinin operasyonel tanımı olarak nitelendirebileceğimiz “dini törenlere giderim” değişkeni, %41.86 oranında doğrulanmıştır.

Semptomlar:

Depresyon: Yapılan çalışmalar depresyonun ergenliğin başından itibaren hızla arttığını göstermektedir (45). Öy, kız ergenlerde depresyonun erkeklere göre daha fazla olduğunu belirtmiştir. Öy’ün araştırmasında, aile içi ilişki sorunları, ana-babadan psikopatoloji, olumsuz yaşam olayları ve düşük benlik saygısının çocuk ve ergen depresyonu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Hutchinson ve ark.’nın kurum ergenleriyle yaptığı araştırmada; kızlar erkeklere oranla daha depresif bulunmuş ($p<.05$) ve ailelerinde alkol kullanımı olduğunu söyleyen adölesanlar daha depresif bulunmuştur (3). Bizim araştırmamızda, uygulanan Kovacs ÇDÖ’nin tüm denekler için ortalaması 12.79 (± 6.83) olarak bulunmuştur. Ortalama, klinik anlamlı düzeyde (19 ve üstü) değildir. Deneklerin %18.6’sı klinik düzeyde anlamlı depresyon düzeyine sahiptirler. Araştırma ayrıca depresyon ile ilişkisine bakılan “kaç yıl” (1 yıldır ve 6 yıldır kurumda kalanlar karşılaştırılmıştır), anne sağ/ölü, baba sağ/ölü, anne ile ilişki, baba ile ilişki, ödül, ceza, başarı değişkenlerinin depresyon puanlarının arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>.05$). Yine SRKYY örneğinde, annesi öz olan deneklerin %25.8’inin anlamlı düzeyde (19 ve üstü) depresyona sahip oldukları saptanmıştır. Annesi üvey olan deneklerin ise anlamlı düzeyde depresyon düzeyine sahip olmamaları şaşırtıcı bir bulgudur. Bunu,

kurumdaki anne modeli olarak görülen bayan öğretmenlerin çocuklarla kurduğu sıcak ilişkiye bağlayabiliriz.

SRKYY örnekleminde anlamlı düzeyde depresyona sahip deneklerin %45.9'u aynı zamanda anlamlı düzeyde durumluk kaygıya, %94.5'i ise anlamlı düzeyde sürekli kaygı düzeyine sahiptir. Bu araştırmanın bulguları, adölesanlarda depresyon ve anksiyetenin birlikte görüldüğünü saptayan araştırmalarla uyumludur (55). Garnet (1990), adölesan döneminde kuruma alınan gençlerin daha az depresif olduğunu, Heath ve ark. (1989)'de aileleriyle kalıp, sosyal çalışmalardan yardım alan gençlerin kurum bakımından kalanlardan daha az depresif olmadıklarını rapor etmişlerdir (akt. Çuhadaroğlu, F.,1993) (55).

Anksiyete: Çocuk ve ergenlerde çeşitli korku ve kaygıların sık yaşandığı bilinmektedir (53). Yurtiçi ve yurt dışında yapılan çeşitli çalışmalarda kızlarda korku ve kaygı belirtilerine erkeklerden daha sık rastlandığı gözlenmiştir. Ollendick ve ark. (1985), korku ve kaygı belirtilerinin kızlarda daha sık görülmesinin nedenini, kız çocukların duygularını daha rahat dışa vurabilmelerine bağlamaktadırlar (62). Öy, araştırmasında, 10-14 yaş grubunun oluşturduğu örnekleminin, %48'inde orta derecede sürekli kaygı, %31'inde orta derecede durumluk kaygı, %12'sinde ağır derecede durumluk kaygı, %17'sinde ağır derecede sürekli kaygı belirtisi bulunmuştur. Yine aynı araştırmada 6. ve 8. sınıflardaki kızların durumluk kaygısı 5. sınıftaki kızlardan yüksek bulunmuştur. Öy, bu durumu durumluk kaygının yaşla arttığı şeklinde yorumlamıştır. Beydoğan da, 13-20 yaş arası kurum ergenleriyle yaptığı araştırmada, 16 yaşın altındaki grubun kaygı düzeyini yüksek bulmuştur (96).

Bu araştırmada ise SRKYY'n da yaşayan 43 kızın sürekli kaygı ortalaması 48.67 (± 8.54), durumluk kaygı ortalaması ise 41.39 (± 10.54) olarak bulunmuştur. Her iki kaygı düzeyide klinik düzeyde anlamlıdır (71). Bu sonuç kaygı belirtilerinin çocuk ve ergenlerde sık görüldüğünü saptayan çalışmalarla uyumludur. Araştırma

örnekleminin, kurumda kalma süresi, anne-baba sağ/özü, anne-baba ile ilişki, ödöl-ceza ve başarı değişkenleri açısından, kaygı (sürekli/durumluk) puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Yalnızlık ve sosyal destek: Koenig'e göre depresyon ve yalnızlık adölesan dönemin iki karakteristik problemidir (97). Koenig'e göre adölesan dönem başladığı anda kızlar, erkeklerden iki kat daha fazla depresyon yaşamaktadırlar. Fakat şaşırtıcı olan bulgu, depresyonu daha yoğun yaşayan kızların, erkekler kadar yalnız olmadıklarıdır (depresyon ve yalnızlığın yüksek korelasyonlu olmasına rağmen) . Bizim araştırmamızda SRKYY örnekleminin yalnızlık düzeyleri orta düzeyde (Ort:40.09, Ss:9.14) bulunmuştur. Ayrıca, babası sağ olan ve ölü olan deneklerin yalnızlık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<.05$); babası ölü olan deneklerin yalnızlık düzeyleri daha fazladır. Annenin yokluğunun değilde, babanın yokluğunun yalnızlık düzeyini arttırmasını, Bulut'un, çocukların okul çağından itibaren babanın varlığına daha çok gereksinim duyduğu saptamasına uyumlu bir bulgu olarak düşünebiliriz.

Ayrıca baba yokluğunun yalnızlık düzeyini arttırmasını, kurum ergenleri için, yurtda baba modeli azlığı, ve çalışan erkeklerle yakın ilişkiler kuramamalarına bağlayabiliriz.

1970'lerin ortalarından beri başetme kaynağı olarak sosyal desteğin rolü büyük ilgi uyandırmıştır (77). Sosyal desteğin insanları stresin zararlı etkilerine karşı koruduğı öne sürölmüş ve stres verici yaşam olayları, sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda çalışma yapılmıştır. Taneli'nin (1996) yatılı okulda okuyan, ailesi yurt dışından göç etmiş ve kurumda kalan 12-18 yaş arası kızlarla yaptığı çalışmada uygulanan sosyal destek ölçeğı sonucunda deneklerin aile desteğı puanları, diğerlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük, sürekli kaygı ve depresyon düzeyleri ise anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (98). Bizim

araştırmamızda, SRKYY'nda yaşayan 43 kızın algıladığı özel insan desteği ortalaması 18.67 (± 7.63), aile desteği 15.79 (± 8.64), arkadaş desteği 20.46 (± 6.72) ve toplam sosyal destek 54.25 (± 16.87) olarak bulunmuştur. Alınabilecek maximum düzeyde sosyal desteğin toplam 84 olacağını düşünürsek, yetiştirme yurdu grubunun algıladığı toplam sosyal desteğin az olmadığını orta düzeyin üstünde olduğunu görürüz. Deneklerin algıladıkları en yüksek sosyal destek ise arkadaş desteği olarak görülmektedir. Bunu, aile desteğinden yoksunluklarını gidermek için kompensasyon olarak yorumlayabiliriz. Diğer değişkenlerle ilişkilendirildiğinde de deneklerin sosyal destek puanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmamıştır. Yine deneklerin yalnızlık düzeylerinin de düşük düzeyde olmadığını düşünürsek, yalnızlıklarını arkadaş desteği ile giderdikleri yorumunu yapabiliriz

KSE'ne göre; kurumda 6 yıldır kalanların anksiyete düzeyleri 1 yıldır kalanlara göre anlamlı ölçüde ($p < .05$) yüksek bulunmuştur. Yine SRKYY örnekleminde somatizasyon ve olumsuz benlik düzeyi, 6 yıldır kalanlarda 1 yıldır kalanlara oranla (istatistiksel açıdan) daha yüksektir ($p < .05$). 6 yıldır kalanların gerek anksiyeteleri, gerekse somatizasyon ve olumsuz benlik düzeylerinin yüksek olmasını adölesan dönemin spontan güçlüklerinin yanında yurttan çıkarılmanın yaklaşmasına bağlayabiliriz. Araştırmacılar kurum bakımından ayrılmayı, aşırı koruyucu bir yaşamdan, tamamen desteksiz, korunaksız bir yaşama geçişleri olarak yorumlamaktadırlar (6). Dolayısıyla 18 yaşındaki denekler aşırı koruyucu bir ortamdan, korumasız bir yaşama geçişin anksiyetesini önceden yaşıyor olabilirler.

SRKYY örnekleminde, derslerinde başarılı ve başarısız olan deneklerin hostilete düzeyleri de istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşmıştır ($p < .005$); derslerinde başarısız olan deneklerin hostilete düzeyleri oldukça yüksektir. Doğan ve Göğüş, yetiştirme yurdunda (37 erkek, 31 kız) yaşayan 16-19 yaş arası 68 ergenden elde edilen ruhsal belirti puanlarını ve alt grup puanlarını, ailelerinin yanında kalanlardan (32 erkek, 50 kız) daha yüksek bulmuşlardır (99).

KSE'nin semptom ortalamalarına bakınca, 1.1 (± 0.7) olan depresyon düzeyinin normların üzerinde olduğunu görürüz. Yine somatizasyon düzeyide, 0.7 (± 0.4) normların üzerinde bulunmuştur. Böylece bunu ÇDÖ (Kovacs)'nin anlamlı düzeyde depresyon saptayamadığı halde, deneklerin depresyon düzeylerinin açığa çıkması olarak yorumlayabiliriz.

Benlik Saygısı: Yetiştirme yurdunda yaşayan 80 ergeni (40 kız, 40 erkek) ve aileleri yanında kalan 98 ergeni (45 kız, 53 erkek) kapsayan araştırmasını ,ergenlik döneminde önem kazanan benlik saygısının, bu dönemi yetiştirme yurtlarında yaşayan gençlerde ,gelişme düzeyini saptamak amacıyla planlayan Satılmış ve Seber, her iki ergen grubunda (yetiştirme yurdunda kalan, aileleri ile birlikte kalan) benlik saygısı açısından farklılık bulamamışlardır (5). Yine her iki grupta da benlik saygısı orta düzeydedir. Aynı çalışmada benlik saygısı yönünden kızlarla erkekler arasında farklılık saptanmamıştır. Güven'de çalışmasında, benlik kavramının dürtü kontrol, duygusal durum ve psikopatoloji alt boyutlarında kızlar lehine ($p < 0.01$) farklılık saptamıştır (79).

Çabuk, çalışmasında 14-18 yaş arası yetiştirme yurdu ergenlerinin engellenme eşiğinin düşük olduğunu, dolayısıyla ana-baba yoksunluğunun engellenme toleransı ile ilişkili olduğunu saptamıştır (100). Bizim çalışmamızda ise SRKYY'nda kalan 12-18 yaş arası kızlardan annesi bulunmayanların dürtü kontrolü puanları (engellenme eşiği, savunma mekanizmaları), annesi olanlarınkinden istatistiksel açıdan farklılaşmamıştır ($p > 0.05$). Babası olan ve olmayanların "dürtü kontrolü" puanları da istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşmamışsa da ($p > 0.05$), babası sağ olan deneklerin "dürtü kontrolü" puanları, ölü olanlarınkine göre daha yüksektir.

Yine SRKYY örnekleminde, kurumda kalanların çevre uyumları 1 yıldır kalanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Şaşırtıcı olan diğer bir bulgu da; annesi ölü olan deneklerin çevre uyumlarının daha fazla olmasıdır ($p<.05$). Bunu, çocuğun birlikte olmayı düşüneneceği bir annesi olmadığı için çaresiz yurda uyum gösterip, bu desteği arkadaşlarından ve yurt çalışanlarından gidermesi olarak yorumlayabiliriz. Yine annesi ölü olan deneklerin başetme gücü de, sağ olanlarınkine göre daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Bunu da deneklerin aile desteğinden yoksun oldukları için başetme güçlerini spontan olarak geliştirmeleri şeklinde yorumlayabiliriz.

Diğer bir araştırmada, Can (1991), gençlerin (14-18 yaş) benlik kavramlarının, anne-babanın öz/üvey olmasından etkilenmekte olduğunu, bu değişken açısından avantajlı durumda olanların benlik kavramının daha yüksek olduğunu saptamıştır (101). SRKYY örnekleminde ise annesi öz olanların benlik düzeyleri annesi üvey olan kızlara göre, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Bu, annesi öz olan kızların (SRKYY örnekleminde) öğrenme ve mesleki geleceğini planlamada da daha iyi olduklarını göstermektedir (86).

Yine SRKYY örnekleminde, kaldıkları yurda kesinlikle uyum sağladıklarını ifade eden deneklerin çevre uyumu benlik kavramları, yurda uyum sağlayamadıklarını ifade eden deneklere göre istatistiksel açıdan farklılaşmamıştır ($p>.05$).

SRKYY örnekleminde, ceza aldıklarını ifade eden deneklerin cinsel benlik kavramları, almadıklarını ifade edenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Bu, ceza almadıklarını ifade eden deneklerin cinselliğe karşı tutucu bir tutum içinde olduklarını, ceza aldıklarını ifade eden deneklerin ise karşı cinse yönelik artmış tutum ve davranışları olduğunu gösterir (86). Karşı cinse ve cinselliğe yönelik ilgileri artmış olan deneklerin aynı zamanda cezalarının da

sıklaşmasını , ilgi ve dikkatlerini okul ve kurumda onlardan beklenen davranışlara yeterince yönetmemelerine bağlayabiliriz.

YAŞ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Puberteye giriş (12 yaş) ve puberteden çıkış (18 yaş) olarak nitelendirilen 12 ve 18 yaşındaki denekler incelendiğinde; 12 yaşındaki deneklerin depresyon düzeyi (istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yok) 18 yaşındakilere oranla yüksek bulunmuştur. 18 yaşındaki deneklerin daha depresif olmasını yurttan çıkarılma yaşında olmalarına atfedebiliriz. Yine 18 yaşındaki deneklerin sürekli/durumluk kaygı düzeyleri (istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yok) de, 12 yaşındakilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucuda 18 yaşın yurttan çıkarılma yaşı olmasına atfedebiliriz. Araştırmacılar bir çok ülkede 16-18 yaşlarında kurum bakımından çıkarılan bu genç insanların aşırı koruyucu bir yaşamdan, tamamen desteksiz, korunaksız bir yaşama geçtiklerini belirtmektedirler (6). Stein (1991) da gençlerin “çıkışı” “aniden tekmelenmek” olarak nitelendirdiklerini rapor etmiştir (akt Wolkind ve Rushton 1995) (6).

Yine, 18 yaşındaki deneklerin yalnızlık düzeylerinin de 12 yaşındakilere göre fazla olmasını (istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yok) yurttan çıkışa ya da en azından yoğun bir şekilde çıkış sonrası yaşam içerikli düşüncelerine atfedebiliriz.

18 yaşındaki deneklerin cinsel benlik kavramları, 12 yaşındakilere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$).

PSİKODRAMA SONRASI: Psikoterapötik ve sosyoterapötik bir eylem yöntemi olarak psikodrama, grup psikoterapilerinin, özellikle yaşama yakın bir türünü oluşturur (72). Grup tedavisinin temel varsayımını bireylerin kişiliklerinin ancak kişilerarası ilişkilerde gelişeceği oluşturmaktadır (21). Middleman (1985), gençlerin en önemli gereksinimlerinin kendini ifade etme ve güven duyma yetisi

kazanmak olduğunu ve bu gereksinimleri gidermede sosyal grup çalışmasının etkili olabileceğini belirtmiştir (akt. Bulut, I.,1995) (3). Bulut'un kurum ergenleriyle yaptığı grup çalışmasında "iletişim becerisi kazanmak", "kendini daha iyi ifade edebilmek" ve "başkalarına güvenebilmek", her iki cins tarafından da fazlaca yinelenen gereksinimleri olmuştur (3). SRKYY örneğinde ise en fazla yinelenen gereksinimler sırasıyla; "iletişim becerisi kazanmak", "derslerinde daha başarılı olmak", "hayata daha olumlu bakabilmek", "başkalarına güvenebilmek", "psikolojik sorunlar üzerinde durmak" ve "kendini tanımak" olmuştur.

Weisz ve ark., adölesan kızların grup çalışmasında diğer yaş ve cinsiyet gruplarına göre daha çok iyileşme gösterdiklerini rapor etmişlerdir (27). Topşes, grup çalışması yaptığı 15-18 yaş arası 30 kişilik (15'i deney, 15'i kontrol grubu) yetiştirme yurdunda ve ailesi yanında kalan öğrencilerden, grup çalışmasına katılan ve katılmayan grubu karşılaştırdığında danışma alan grup lehine anlamlı farklar bulmuştur (102). Ayrıca, danışma alan grubun danışma öncesi ve sonrasında kaygı envanterinin toplam ölçek puanlarında danışma sonrası lehinde farklar bulmuştur . Tamar ve arkadaşları (1994) çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran ergenlere uyguladıkları psikodrama ağırlıklı grup terapisi sonucunda terapi alan grup lehine bulgular elde etmişlerdir (103). Taneli,S. ve arkadaşları da (1993) yine çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran adölesan hastalardan seçilmiş bir örneklem grubuna uygulanan psikodrama ile değişik semptomlar gösteren hastalarda semptomların gerilemesi yanında, sosyal ortamlarda da başarı elde etmişlerdir (104).

Bu çalışmada ise psikodrama sonrası, psikodramaya katılan grubun durumluk kaygı düzeyinde anlamlı ölçüde ($p<.05$) düşüş olmuştur. Bu düşüş Prof. Dr. Suna Taneli tarafından, uygulanan 8 seanslık psikodramaya atfedilebilir. Ayrıca psikodramaya katılan grubun psikodrama sonrası, bireysel değerler benlik kavramında daha yüksek bulunması ($p<.05$), uygulanan 8 seanslık psikodramanın deneklerin süperego gelişimini de olumlu etkilediğini göstermektedir. En sevindirici

bulgu ise, psikodramaya katılan grubun hostilete düzeylerinin psikodrama sonrasında anlamlı düzeyde düşmüş olmasıdır ($p < .05$). Grup çalışmasının başlangıcında, gereksinimleri sorulduğunda en çok işaretlenen 2. seçeneğin “hayata daha olumlu duygularla bakabilme” olduğu düşünüldüğünde, psikodramaya katılan grubun hostilete düzeylerindeki düşme deneklerin bu gereksinimlerini katıldıkları 8 seans psikodrama uygulamasında bir miktar giderebildiklerini söyleyebiliriz.

Bulgular, Hutchinson’ın bulgularıyla da uyumlu olarak, kurum ergenlerinin sanıldığı gibi olumsuz yaşam olayları; ailevi problemler ve yer değiştirmekten dolayı psiko-sosyal açıdan kötü durumda olmadıklarını göstermektedir (3).

Kısa süreli de olsa grup çalışmasının grup üzerindeki olumlu etkisi, yetiştirme yurtlarında ve yuvalarda yaşayan çocuk ve gençlerin bu tür yardımlara duyduğu gereksinimi ve bu tür çalışmaların artırılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur.

Kurumlarda yaşayan gençlere verilen çıkış sonrası danışmanlık ise en az yurttan kaldıkları sürece yapılması gerekenler kadar önem teşkil etmektedir. 1989’daki Çocuk Hareketi, yurttan çıkarılan çocukların sosyal servis gereksinimi üzerinde önemle durmuştur (6). Department of Health (Sağlık Bölümü) (1991)’e göre bu gereksinim, çıkış sonrası danışmanlık pratik ve finansal yardımı içermelidir. Ülkemizde de bu tür danışmanlık merkezlerinin kurulması ve yaygınlaşmasının gerekliliği çok açıktır. Bursa İli Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’ne bağlı, kurum çıkışı çalışan gençlerin birarada yaşayıp, gereksinim duydukları her an kaldıkları kurumlardaki uzman ve çalışanlardan yardım alabildikleri “Gençlik Evi” çok güzel bir örnek teşkil etmektedir.

Araştırmanın uygulama aşamasında yaşanan sınırlılıklar kurum ergenlerinin dışarıdan gelen kişilere duydukları güvensizlik nedeniyle kendileriyle ilgili bilgiyi

çok güç ve eksik vermeleridir. Daha sonra zaman ilerledikçe uygulayıcı ile aralarında sıcak ve güvenli bir ilişki kurularak eksikler giderilmiştir.

Direk kurum ergenleri için yapılandırılmış herhangi bir ölçeğe ya da özel bir standardizasyona rastlanmamıştır. Kurumda yaşayan çocuk ve gençleri daha iyi tanıyıp algılamak için özel yöntemlere gereksinim vardır. Grup çalışması olarak psikodramanın seçilmesi kurum ergenlerinin gereksinimleri ile tam anlamıyla örtüşmüştür. Bu araştırma SRKY yurdunun tümünü kapsadığı ve gençlere yardımcı olduğuna inandığımız bir grup çalışması olduğu için bundan sonra yapılacak olan araştırmalara ve araştırmacılara örnek teşkil etmektedir.

Sevgili Öğrenciler

Önümüzdeki günlerde sizin ihtiyaçlarınız doğrultusunda gruplar oluşturarak, grup çalışmalarını yapmayı planlıyoruz.

Bu nedenle sizleri daha iyi tanımak ve grup çalışmalarında üzerinde çalışmayı arzuladığınız konular hakkında bilgi edinmek amacıyla elinizdeki soru kağıdını hazırlamış bulunuyoruz.

Sizden aldığımız cevaplar doğrultusunda grupların amaçlarını belirlemeyi düşünüyoruz.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Suna Taneli ve Psk. Gülcan Gündüz

GENÇ TANIMA ANKETİ

1. Adınız - soyadınız?
2. Kaç yaşındasınız? Bitirdiğiniz yaşı yazınız. Yaş:
3. Halen devam ettiğiniz okulda başarı durumunuz nasıl, değerlendirmisiniz?
 Çok başarılıyım
 Başarılı bir öğrenci sayılıyım
 Orta derecede başarılıyım
 Başarılı sayılmam
 Çok başarısızım
4. Annenizin şu andaki durumu aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?
 Annem babam ile birlikte
 Annem babam boşandılar
 Annem babamdan boşandıktan sonra yeniden evlendi
 Annem babam öldükten sonra yeniden evlendi
 Annem öldü (7. soruya geçiniz)
 Annemi hiç tanımadım (7. soruya geçiniz)
 Başka

5. Anneleriniz sağ ise halen nerede yaşıyor?

- () İl Adı:
- () İlçe Adı:
- () Köy
- () Yurtdışı Ülkenin adı:

6. Anneleriniz sağ ise halen ilişkiniz sürüyor mu?

- () Düzenli olarak ilişkiniz sürüyor
- () İlişkimiz düzenli değil, ama sürüyor
- () İlişkimiz yok

7. Babanızın şu anki durumu aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- () Babam annem ile birlikte
- () Babam annem boşandılar
- () Babam annemden boşandıktan sonra yeniden evlendi
- () Babam öldü (10. soruya geçiniz)
- () Babamı hiç tanımadım (10. soruya geçiniz)
- () Başka

8. Babanız sağ ise halen nerede yaşıyor?

- () İl Adı:
- () İlçe Adı:
- () Köy
- () Yurtdışı Ülkenin adı:

9. Babanız sağ ise halen ilişkiniz sürüyor mu?

- () Düzenli olarak ilişkiniz sürüyor
- () İlişkimiz düzenli değil, ama sürüyor
- () İlişkimiz yok

10. Yurt içinde kurallara uyar mısınız?

- () Her zaman kurallara uyarım
- () Bazen uyarım, bazen uymam
- () Genellikle kurallara uymam

11. Bir derdiniz olduğunda veya önemli bir karar almanız gerektiğinde en çok kime danışırsınız? Tek seçenek işaretleyiniz.

- () Yurttaki yöneticilere
- () Grup öğretmenime

- Okuldaki öğretmenime
- Kurum içindeki arkadaşlarıma
- Kurum dışındaki arkadaşlarıma
- Akrabalarım
- Yurttan çıkan abi ve ablalarıma
- Hiçkimseye
- Başka

12. Kendinizi halen kaldığınız yurt yaşamına uyum sağlamış olarak görüyor musunuz?

- Evet, kesinlikle
- Şöyle-böyle
- Hayır

13. Okul arkadaşlarınız genellikle hangi çevredendir?

- Yetiştirme yurdundan
- Ailesi ile kalanlardan
- Her iki gruptan .
- Okul arkadaşım pek yok

14. Aşağıda bu yıl yapılacak grup çalışmalarında ele alınabilecek konuların listesi verilmiştir. Hepsini okuduktan sonra sizin için önemli olan 5 tanesini işaretleyiniz.

- Kendimi tanımak
- Arkadaşlarla daha iyi iletişim kurabilme becerisi kazanmak, yurt yöneticileri ve personeli ile daha olumlu ilişkiler kurabilmek.
- Yurda uyum sağlamak
- Cinsel konularda sağlıklı bilgi almak
- Okulda başa çıkmadığım sorunları çözmek
- Derslerde daha başarılı olmak
- Yurt (yetiştirme yurdu) dışında arkadaşlar edinmek
- Ailem ile aramdaki olumsuzlukları gidermek
- Ergenlik dönemi ile ilgili bilgilerimi arttırmak
- Zararlı alışkanlıklardan kurtulmak
- Gelecek ile ilgili kaygılarımı paylaşmak
- "Yurt çocuğu olma" duygusundan kurtulmak
- Hayata daha olumlu duygularla bakabilmek
- Kendimi daha iyi ifade edebilmek
- Hoşlanmadığım yönlerimi değiştirmek
- Olumsuz yönlerimin farkına varmak
- Etkili bir şekilde ders çalışabilmek

- () Başkalarına güvenebilmek
- () Daha uyumlu olmak
- () Kızgınlığımı kontrol edebilmek
- () Çekingenliğimi yenmek
- () Liderlik özelliklerimi geliştirmek
- () Karşı cinsten arkadaşlarla daha sağlıklı ilişkiler kurabilmek
- () Bazı sorumluluklar almak ve yerine getirmek
- () Daha girişimci (assertive) olabilmek
- () Dengeli bir kişilik oluşturmak
- () Psikolojik sorunlarım üzerinde çalışmak
- () Aşağılık duygularımdan kurtulmak
- () Sosyal faaliyetlerde yer almak
- () Sınav kaygısını azaltmak
- () Başka (belirtiniz)

15. Grup çalışmalarında en çok birlikte olmak istediğiniz üç arkadaşınızın adını ve soyadını yazar mısınız?

1.
2.
3.

Samimi cevaplarınız için teşekkürler.

SOSYAL ANKET FORMU

GENEL BİLGİLER

1. Adınız-Soyadınız:

2. Doğum Tarihiniz: Gün: Ay: Yıl:

3. Cinsiyetiniz:

4. Boyunuz:

5. Kilonuz:

6. Kaldığınız kuruluşun adı:

7. Kuruluşa giriş tarihiniz:

8. Okulunuz:

9. Sınıfınız:

10. Çalışıyorsanız, işyeriniz:

Göreviniz:

1. Kurumunuzun size sağladığı sosyal aktiviteri işaretleyiniz:

	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>
Tiyatro	()	()
Sinema	()	()
Konserler	()	()
El uğraşları	()	()
Koro çalışmaları	()	()
Spor çalışmaları	()	()

2. Yanıtınız "Evet" ise, hangi sıklıkta yararlanabiliyorsunuz:

Haftada: Ayda: Arasına:

13. Sizin yapmayı istediğiniz başka sosyal aktiviteler varsa yazınız.

.....

14. Cep harçlığı alıyor musunuz? Evet () Hayır ()

15. Cep harçlığı: Her istediğinde () Düzenli ()

16. Düzenli ise: Günlük () Miktar: Haftalık () Miktar:

17. Cep harçlığınızı kimden alıyorsunuz?

18. Haftalık cep harçlığınız ne kadar olsun isterdiniz?

19. Anne ve babanızın eğitim durumunu işaretleyin:

	<u>Okur-yazar</u> <u>değil</u>	<u>Okur-yazar</u>	<u>ilkokul</u>	<u>Ortaokul</u>	<u>Lise</u>	<u>Fakülte</u> <u>veya üstü</u>
Anne	()	()	()	()	()	()
Baba	()	()	()	()	()	()

20. Anne ve babanızın meslek kodunu parantez içerisine yazınız:

	<u>Anne</u>	<u>Baba</u>
İşçi	()	()
Memur	()	()
Çiftçi	()	()
Sanayici-İşadamı	()	()
Küçük esnaf	()	()
İşsiz	()	()
Emekli	()	()
Ev hanımı	()	()

21. Yaş Aylık gelir

a) Anne

b) Baba

22. Önemli bir hastalık geçirdiniz mi? Evet () Hayır ()

23. Yanıtınız "Evet" ise hangisi?

24. Hiç hastaneye yattınız mı? Evet () Hayır ()
25. Ameliyat geçirdiniz mi? Evet () Hayır ()
26. Uzun süre ilaç almak zorunda kaldınız mı? Evet () Hayır ()
27. Hiç psikiyatrist ya da psikoloğa gittiniz mi? Evet () Hayır ()
28. Yanıtınız "Evet" ise probleminiz:
29. Aileniz dışında görüştüğünüz yakınınız var mı? Evet () Hayır ()
30. Hangi sıklıkta görüşüyorsunuz? Gün: Hafta: Ay: Yıl:
31. İleride seçmek istediğiniz mesleği yazınız:
32. Problemlerinizi: Evet Hayır
- | | | |
|----------------------------|-----|-----|
| Ailenizle ilgili | () | () |
| Kaldığınız yurt ile ilgili | () | () |
| Okul ile ilgili | () | () |
33. Aileniz şu anda nerede yaşıyor?
34. Daha önce nerede yaşıyorlardı?
35. Şu anda yaşadıkları yere ne zaman göçtüler?
36. Anne ve babanız sigara, alkol veya benzeri bir madde kullanıyorsa ne kullandığını ve ne kadar süreyle kullandığını işaretleyiniz.
- | | <u>Anne</u> | <u>Baba</u> | <u>Süre</u> |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| Sigara | () | () | |
| Alkol | () | () | |
| Sigara ve alkol | () | () | |
| Başka | () | () | |
37. Kaldığınız yurttaki işlere yardımcı olur musunuz? Evet () Hayır ()

. Kendinizin beğendiğiniz ve beğenmediğiniz 3 özelliğinizi yazın:

Olumlu

Olumsuz

.....
.....
.....

39. Benim dinim:

40. Dini törenlere giderim: Evet () Hayır ()

Sıklığı: Haftada () Ayda () Tatil günlerinde (Bayramlarda) ()



Adı Soyadı

Tarih

Cinsiyeti

Okul

Doğum tarihi

Sınıf

Sevgili öğrenciler,

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

Teşekkürler

A) 1- Kendimi arada sırada üzgün hissederim.

2- Kendimi sık sık üzgün hissederim.

3- Kendimi her zaman üzgün hissederim.

B) 1- İşlerim hiç bir zaman yolunda gitmeyecek.

2- İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.

3- İşlerim yolunda gidecek.

C) 1- İşlerimin çoğunu doğru yaparım.

2- İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.

3- Herşeyi yanlış yaparım.

D) 1- Birçok şeyden hoşlanırım.

2- Bazı şeylerden hoşlanırım.

3- Hiçbirşeyden hoşlanmam.

E) 1- Herzman kötü bir çocuğum.

2- Çoğu zaman kötü bir çocuğum.

3- Araada sırada kötü bir çocuğum.

- L) 1- Herhangi birşey hakkında karar veremem.
2- Herhangi birşey hakkında karar vermek zor gelir.
3- Herhangi birşey hakkında kolayca karar veririm.

- M) 1- Güzel/yakaşıklı sayılırım
2- Güzel/yakaşıklı olmayan yanlarım var.
3- Çirkinim.

- N) 1- Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
2- Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
3- Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.

- O) 1- Her gece uyumakta zorluk çekerim.
2- Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.
3- Oldukça iyi uyurum.

- Ö) 1- Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
2- Birçok gün kendimi yorgun hissederim.
3- Herzaman kendimi yorgun hissederim.

- P) 1- Hemen hergün canım yemek yemek istemez.
2- Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
3- Oldukça iyi yemek yerim

- R) 1- Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
2- Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
3- Herzaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.

Sürekli Kaygı Ölçeği

KENDİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch ve R. Lushene tarafından İngilizce olarak geliştirilmiş ve Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümünde Necla ÖNER ve Ayhan LECOMPTE tarafından Türkçeye adapte edilmiştir.

STAI FORM TX - 2

Cinsiyet Yaş Meslek Tarih

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler vardır. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki paradan uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifade üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen Hiç Bir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
Kendimi dinlenmiş hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
Herşeyi ciddiye alır ve etkilenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	(1)	(2)	(3)	(4)

Durumluk Kaygı Ölçeği

KENDİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch ve R. Lushene tarafından İngilizce olarak geliştirilmiş ve Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Bölümünde Necla ÖNER ve Ayhan LECOMPTE tarafından Türkçeye adapte edilmiştir.

STAI FORM TX - 1

İsim Cinsiyet Yaş Meslek Tarih

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kendimi güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

UCLA - LS

İçinde çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenen her ifade tanımlanan duygu ve düşünceye ne sıklıkla katıldığınızı her ifade için bir tek rakamı yazarak içine alarak belirtmenizdir.

	Hiç yaşamam	Nadiren yaşarım	Bazen yaşarım	Sık sık yaşarım
Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4
Arkadaşım yok.	1	2	3	4
Başvuracağım kimse yok.	1	2	3	4
Kendimi yalnız hissediyorum.	1	2	3	4
Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	1	2	3	4
Çevremdeki insanlarla bir çok ortak yönüm var.	1	2	3	4
Artık hiç kimseyle samimi değilim.	1	2	3	4
İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılmıyor.	1	2	3	4
Dışa dönük bir insanım.	1	2	3	4
Kendimi yakın hissettiğim insanlar var.	1	2	3	4
Kendimi grup dışına itilmiş hissediyorum.	1	2	3	4
Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.	1	2	3	4
Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.	1	2	3	4
Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.	1	2	3	4
Beni gerçekten anlayan insanlar var.	1	2	3	4
Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	1	2	3	4
Çevremde insanlar var, ama benimle değiller.	1	2	3	4
Konuşabileceğim insanlar var.	1	2	3	4
Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4

OFFER KENDİLİK İMGESİ ÖLÇEĞİ

1. İnsanlarla birarada olduğun zaman benimle alay edeceklerinden korkarım.
2. Gelecekte annem babam için bir gurur kaynağı olacağımı düşünüyorum.
3. "Zevk olsun" diye kimseyi incitmem.
4. Kolaylıkla tepem atar, kendimi kaybederim.
5. Annem babam hemen hemen her zaman benden başka kişilerin tarafını tutarlar, Örneğin kardeşlerimin.
6. Karşı cinsten kişiler beni can sıkıcı bulur.
7. Çoğu zaman kendimi gergin hissederim.
8. Piknik ve partilerde genellikle kendimi dışta kalmış hissederim.
9. Annem babam gelecekte benden hayal kırıklığına uğrayacaklar.
10. Bazen durduramadığım gülme ve/veya ağlama krizlerim olur.
11. Kararlı olursam hemen hemen herşeyi öğrenebilirim.
12. Çok sık olarak babamın bir işe yaramadığını (değersiz olduğumu) hissederim.
13. Çoğu zaman kafam karışıktır.
14. Kendimi tanıdığım insanların çoğundan daha aşağı hissedyorum.
15. Anne ve babamı bir türlü anlayamıyorum.
16. Karışık şeyleri düzene sokup anlamlı hale getirmekten hoşlanmam.
17. Geçen yıl sağlığımla ilgili çok kaygılarım olmuştu.
18. Açık şaçık fıkralar bazen eğlendiricidir.
19. Hatalı olmadığım zamanlarda bile sıklıkla kendimi suçlarım.
20. Cinsel organımı normal buluyorum.
21. Coğu zaman mutluyumdur.
22. Eleştiriyi gücenmeden kabul edebilirim.
23. Bazen kendimden öyle utanç duyarım ki bir köşeye çekilip ağlamak isterim.
24. Gelecekteki mesleğimin gurur duyacağına eminim.
25. Duygularım kolayca incinir.
26. Arkadaşlarımla birinin başına kötü bir olay geldiğinde be de üzülürüm.
27. Kendimin de hatalı olduğumu bildiğim zamanlarda bile başkalarını suçlarım.
28. Kendimin gelecekteki halini düşünmekten hoşnutluk duyuyorum.
29. Çoğu zaman duygusal bir boşluk hissederim.
30. Çalışmaktansa boş oturup aylakça vakit geçirmeyi yeğlerim.
31. Doğruyu söylemenin benim için bir anlamı yoktur.
32. Toplumumuz bir yarışma toplumdur ve bundan ben korkmuyorum.
33. Annem ve babam çoğu zaman iyi anlaşırılar.
34. Diğer insanların beni beğenmediklerini düşünürüm.

35. Yeni arkadaşlıklar kurmak bana çok zor gelir.
36. Çok kaygılıyım.
37. Annem babam sert oldukları zaman onlara kızsam da haklı olduklarını düşünürüm.
38. Bir başka kız arkadaşla birlikte iş yapmak bana hiç zevk vermez.
39. Bedenimle gurur duyuyorum.
40. Bazen gelecekte ne gibi bir iş yapacağımı düşünürüm.
41. Baskı altındayken bile sakin kalmayı beceririm.
42. Büyüyünce kuracağım aile en az birkaç yönden benim kendi aileme benzeyecektir.
43. Sık sık "yaşamaktansa ölmek daha iyidir" diye düşünürüm.
44. Arkadaş edinmek benim için çok zordur.
45. Çalışmak yerine hayat boyu destek alarak yaşamayı yeğlerim.
46. Aile kararlarında benim de bir payım olduğunu hissederim.
47. Birşey öğrenebileceğim için yanlışımın düzeltilmesine aldırım.
48. Kendimi çok yalnız hissediyorum.
49. Birşeyler kazandığım sürece hareketlerinin başka insanları nasıl etkilediğine aldırım.
50. Yaşamdan zevk alıyorum.
51. Çoğu zaman sakin huyluyumdur.
52. İyi yapılmış bir iş bana zevk verir.
53. Annem babam genellikle bana karşı sabırlıdır.
54. Sanki beğendiğim kişileri taklit etmek zorundaymışım gibi geliyor.
55. Anne babalar sıklıkla çocukları anlamazlar; çünkü, çocuklukları mutsuz geçmiştir.
56. Yaşıtlarımla birlikte olmaktansa yalnız olmayı yeğlerim.
57. Birşey yapmaya karar verdiğim zaman yaparım.
58. Erkeklerin beni çekici bulduklarını düşünüyorum.
59. Başkalarından öğrenebileceğim birşeyler olduğunu düşünüyorum.
60. Seks gösterilerine katılmam.
61. Sürekli olarak birşeylerden korkmaktayım.
62. Sıklıkla, olmak istediğim kişi olmadığımı düşünürüm.
63. Yapabileceğim her zaman bir arkadaşına yardım etmek hoşuna gider.
64. Yeni bir durumla karşılaşacağımı bilirsem önceden onunla ilgili olabildiğince fazla bilgi edinmeye çalışırım.
65. Genellikle evde sorun olduğumu hissederim.
66. Başkaları beni onaylamazsa çok bozulurum.

67. Başka insanlarla birarada olmak bana güzel bir duygu verir.
68. Anne babamdan birini diğerinden daha çok severim.
69. Birşeyde başarısızlığa uğradığımda başarısızlığın tekrarını önlemek için ne yapabileceğimi bulmaya çalışırım.
70. Sıklıkla kendimi çirkin ve cazibesiz hissederim.
71. Cinsel yönden arkadaşlarıma göre çok gerideyim (deneyimsizim).
72. Sürekli uğraşmama karşın işleri halletmede yetersiz kalıyorum.
73. Başkaları bana baktıklarında beni bedence az gelişmiş buluyorlardır.
74. Annem babam benden utanç duyuyorlar.
75. Gerçek olanı olmayandan ayırebileceğime inanıyorum.
76. Cinsellik hakkında düşünmek veya konuşmak beni korkutuyor.
77. Kendimi güçlü ve sağlıklı hissediyorum.
78. Üzgün olduğum zaman bile iyi bir espri hoşuma gider.
79. Çoğu zaman evden uzakta kalmaya çalışırım.
80. Yaşamı, görünürde çözümünü olmayan sorunlar zinciri olarak görüyorum.
81. Kararlar verebilecek durumda olduğumu hissediyorum.
82. Anneme ve babama karşı yıllardır hınç beslemekteyim.
83. Gelecekte kendim için sorumluluklar alamayacağımdan eminim.
84. Hiçbir yeteneğim olmadığını düşünüyorum.
85. Gerçekten karşılaşacağım bir olayla nasıl başa çıkacağımı önceden düşünmem.
86. Annem babam çoğu zaman benden memnundur.
87. Arkadaş edinmede belirgin bir zorluk çekmem.
88. Zor problemleri çözmekten hoşlanmam.
89. Okulun ve çalışmanın benim için pek bir anlamı yoktur.
90. Cinsel deneyimler bana zevk verir.
91. Çok sık olarak annemin bir işe yaramadığını (değersiz olduğunu) düşünürüm.
92. Erkek arkadaşım olması benim için önemlidir.
93. Uygunsuz davranan çocuklarla ilişki kurmak istemem.
94. Gelecek hakkında biraz kaygı duymak daha iyi bir gelecek hazırlamaya yardımcı eder.
95. Sık sık cinsellik hakkında düşünürüm.
96. Genellikle kendimi kontrol ederim.
97. Katıldığım partilerin çoğundan zevk alırım.
98. Anlayamadığım korkularım pek yoktur.
99. Sık sık kendimi üzgün hissederim.

BSI

Yönerge:

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZİ BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR RAHATSIZ ETTİĞİNİ yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirderseniz ilk yanıtınızı silin.

ÖRNEK

Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor:	Hiç	Biraz	Orta Dere- cede	Epey f	Çok f
1. Bedensel Ağrılar	⊙	①	②	③	④

Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor:
Bu belirtiler arasında yaşamadıklarınız varsa
yine "HIÇ" seçeneğini işaretleyiniz.

1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali
2. Baygınlık, baş dönmesi
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu
5. Olayları hatırlamada güçlük
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi
11. İştahta bozukluklar
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme
16. Yalnızlık hissetme
17. Hüzünlü, kederli hissetme
18. Hiçbir şeye ilgi duymama
19. Ağlamaklı hissetme
20. Kolayca incinebilme, kırılma
21. İnsanların sizi sevmeyeceğine, kötü davrandığına inanmak
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme

	Hiç	Biraz	Orta dere- cede	Epey	Çok fazl:
1.	⊙	①	②	③	④
2.	⊙	①	②	③	④
3.	⊙	①	②	③	④
4.	⊙	①	②	③	④
5.	⊙	①	②	③	④
6.	⊙	①	②	③	④
7.	⊙	①	②	③	④
8.	⊙	①	②	③	④
9.	⊙	①	②	③	④
10.	⊙	①	②	③	④
11.	⊙	①	②	③	④
12.	⊙	①	②	③	④
13.	⊙	①	②	③	④
14.	⊙	①	②	③	④
15.	⊙	①	②	③	④
16.	⊙	①	②	③	④
17.	⊙	①	②	③	④
18.	⊙	①	②	③	④
19.	⊙	①	②	③	④
20.	⊙	①	②	③	④
21.	⊙	①	②	③	④
22.	⊙	①	②	③	④

LÜTFEN ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ

Uyarılama: Şahin N.H. Durak A. (1994).

		Hiç	Biraz	Orta derecede	Epey	Çok fazla
23. Mide bozukluğu, bulantı	23.	①	①	②	③	④
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	24.	①	①	②	③	④
25. Uykuya dalmada güçlük	25.	①	①	②	③	④
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	26.	①	①	②	③	④
27. Karar vermeye güçlükler	27.	①	①	②	③	④
28. Otobüs, tren, metro gibi umumî vasıtalarla seyahatlerden korkma	28.	①	①	②	③	④
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma	29.	①	①	②	③	④
30. Sıcak soğuk basmaları	30.	①	①	②	③	④
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	31.	①	①	②	③	④
32. Kafanızın "bomboş" kalması	32.	①	①	②	③	④
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	33.	①	①	②	③	④
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	34.	①	①	②	③	④
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	35.	①	①	②	③	④
36. Konsantrasyonda (dikkati birşey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma	36.	①	①	②	③	④
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	37.	①	①	②	③	④
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	38.	①	①	②	③	④
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	39.	①	①	②	③	④
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	40.	①	①	②	③	④
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği	41.	①	①	②	③	④
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	42.	①	①	②	③	④
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	43.	①	①	②	③	④
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	44.	①	①	②	③	④
45. Dehşet ve panik nöbetleri	45.	①	①	②	③	④
46. Sık sık tartışmaya girme	46.	①	①	②	③	④
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme	47.	①	①	②	③	④
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmeme	48.	①	①	②	③	④
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme	49.	①	①	②	③	④
50. Kendini değersiz görme / değersizlik duyguları	50.	①	①	②	③	④
51. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	51.	①	①	②	③	④
52. Suçluluk duyguları	52.	①	①	②	③	④
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	53.	①	①	②	③	④

Uyarılama: Şahin N.H. Durak A. (1994).

KAYNAKLAR

- 1.ŞEMİN, R.: Ruh Sağlığı, İ.Ü. Ed. Fak. Yyn., No:2312, İstanbul, 1977
- 2.KOŞAR, N.G.: Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı, MN Ofset, Ankara, 1992, 39-41, 111-116.
- 3.BULUT, I.: Korunmaya Muhtaç Gençlerin Sosyal Grup Çalışması Gereksinimi, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2(2), 1995, 70-75.
- 4.BIYIKLI, L.: Yetiştirme Yurduna Yuvadan Gelen 7-11 Yaş Çocuklarının Zihinsel ve Psiko-Sosyal Gelişimlerinin İncelenmesi, Psikoloji Dergisi, 6(21), 1987, 128-136.
- 5.SATILMIŞ, G.; SEBER, G.: Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Ergenlerde Benlik Saygısı, Psikoloji Dergisi, 7(23), 1989, 68-73.
- 6.WOLKIND, S.; RUSHTON, A.: Residential and Foster Family Care, Child and Adolescent Psychiatry (Modern Approaches) Ed. Rutter, M.; Taylor, ;E.; Hersov, L.; Bath Press, Bath, Avon, 1995, 252-266.
- 7.ATAÇ, F.: İnsan Yaşamında Psikolojik Gelişim, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1991, 296-301, 309-311.
- 8.ADAMS, J.F: Ergenliği Anlamak. Ed. Onur, B. İmge Kitabevi Yayınları, Ankara, 88-92.
- 9.GE, X.; LORENZ, F.O; CONGER, R.D.; ELDER, G.H.; SİMONS, R.L: Trajectories of Stressful Life Events and Depressive Symptoms During Adolescence, Developmental Psychology, 30(4), 1994, 467-483.
- 10.YÖRÜKOĞLU, A.: "Gençlik Çağının Ruhsal Sorunları". XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bilimsel Çalışmaları, Adana, Mersin, 1985, 19-21.
- 11.RUTTER, M.: Psychopathology and Development: 2. Childhood Experiences and Personality Development, Journal of Psychiatry (AUSTRALIA), 18 (4), 1984, 314-327.

12. HUTCHINSON, R.L.; TESS, D.E.; GLECKMAN, A.D.; SPENCE, W.C.:
Psychosocial Characteristics Of Institutionalized Adolescents:
Resilient or At Risk? *Adolescence*, 27(106), 1992, 339-355.
13. YÖRÜKOĞLU, A.: *Gençlik Çağı. Ruh Sağlığı Eğitimi ve Ruhsal Sorunları*,
Tisa Matbaası, 1985, 23-45.
14. ZYLKE, J.: Researchers Seek Sources of Sturm und Drang That Buffet
Youngsters During Adolescence. *JAMA* 264(13), 1990, 1645-1649.
15. GÜLEÇ, C.: "Ergenlik Çağı Krizleri". XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik
Bilimler Kongresi, Bilimsel Çalışmaları, Adana, Mersin, 1985, 23-25.
16. ÖZTÜRK, O.: *Psikanaliz ve Psikoterapi*, Sevinç Matbaası, Ankara, 1985,
108-125.
17. WALLACE, E.R.: *Dinamik Psikiyatri (Kuramı ve Uygulaması)*. Çev. Atalay,
H., Eylül Yayınları, 1. bası, İstanbul, 1994, 57-93.
18. GARMEZY, N.; MASTEN, A.S.; TELLEGEN, A.: The Study of Stress and
Competence in Children: A Building Block for Developmental
Psychopathology, *Child Development*, 55(1), 1984, 97-11.
19. CALABRESE, R.L.: *Adolescence*, 22(88), 1987, 929-938.
20. YÖRÜKOĞLU, A.: *Çocuk Ruh Sağlığı ve Yüksek Risk Ortamları*. XIII.
Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ajans
Türk, Ankara, 1978, 27-32.
21. FOSTER, G.; SHAKESPEARE, R.; CHINEMANA, F.; JACKSON, H;
GREGSON, S; MARANGE, G; MASHUMBA, S: Orphan Prevalance and
Extended Family Care in a Peri-Urban Community in Zimbabwe, *Aids Care*
(England), 7(1), 1995, 3-17.
22. KUPERSMIDT, J.B.; CRIESLER, P.C; DE ROSIER, M.E.; PATTERSON,
C.J.; DAVIS, P.W.: Childhood Aggression and Peer Relations in the Context
of Family and Neighbourhood Factors, *Child Development*, 66, 1995, 360-
375.

23. GISPERT, M.; WHEELER, K.; MARSH, L.; DAVIS, M.S.: Suicidal Adolescence: Factors in Evaluation, *Adolescence*, 20(80), 1985, 753-762.
24. VIVONA, J.M.; ECKER, B.; HALGIN, R.P.; CATES, D.; GARRISON, W.T.; FIELDMAN, M.: Self and Other Directed Aggression in Child and Adolescent Psychiatric Inpatients, *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 34(4), 1995, 434-444.
25. SCHMIDTCHEN, S.: *Kinder Psychotherapie*, Kohlhammer Urban Taschenbücher (Band 394), Stuttgart, Berlin, Köln, 1989, 1-2, 213-223.
26. GÜLEÇ, C.: *Psikoterapiler*, Hekimler Yayın Birliği, Medikomat Basım, Ankara, 1993, 37.
27. WEISZ, J.R.; WEISS, B.; HAN, S.S.; GRANGER, D.A.; MORTON T.: Effects of Psychotherapy with Children and Adolescents Revisited: A Meta-Analysis of Treatment Outcome Studies, *Psychological Bulletin*, 117(3), 1995, 450-468.
28. CASEY, R.J.; BERMAN, J.S.: The Outcome of Psychotherapy with Children, *Psychological Bulletin*, 98(2), 1985, 388-400.
29. FLANAGAN, J.S.; FLANAGAN, R.S.: Psychotherapeutic Techniques with Treatment-Resistant Adolescents, *Psychotherapy*, 32(1), 1995, 1-5.
30. CİZRELİOĞULLARI, E.; TURA, B.; IŞIK, T.: Adölesan Grup Tedavisi-Bir Uygulama, XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Serbest Bildiriler, Saypo Baskı, Ankara, 1988, 404-409.
31. PONTON, E.L.: "Issues Unique to Psychotherapy With Adolescent Girls" *American Journal of Psychotherapy*, 47(3), 1993, 353-373.
32. ÖZBEK, A.; LEUTZ, G.: *Psikodrama: Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim*, Alas-soy Matbaası, Ankara, 1987, 1-27.
33. DÖKMEN, Ü.: *Sosyometri ve Psikodrama*, Sistem Yayıncılık, 2.Bası, İstanbul, 1995, (18,109,112,118), (18-118).
34. BLATNER, H.A.: *Psikodrama ile İletişim Uygulamaları*, Çev. Grup Psikoterapileri Derneği, Ankara, 1995, 6-105.

- 35.BARZ, E.: Psychodrama in die 50 Wichtigsten Methoden , der Psychotherapie, Ed.:Seifert. T., Waiblinger,A., Kreuz Verlag, Stuttgart, 1993, 261-268.
- 36.MORENO, J. L.: Sosyometrinin Temelleri, Çev. Kösemihal, N. S., İstanbul Matbaası, İstanbul, 1963, 74-75.
- 37.TURGUL, C.; SAYILGAN, M.A.: Depresyonla Başa Çıkma Yolları, Türk Psikologlar Derneği Yayınları (1), Ankara, 1994, 7-15.
- 38.DSM-IV: Amerikan Psikiyatri Birliği; Hekimler Yayın Birliği, Medikomat Basım Yay. San., Ankara, 139-151.
- 39.LEWINSOHN, P.M.; CLARKE, G.N.; ROHDE, P.: Psychdojical Approaches to the Treatment of Depression in Adolescents, Handbook of Depression in Children and Adolescents. Ed. REYNOLDS, W.M ve JOHNSTON, H.F., Plenum Press, New York, 1994, 309-343.
- 40.FİDANER, H.; FİDANER, C.: Dünyada Çocuk ve Adölesanlarda İntihar Epidemiyolojisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 2(3), 1991, 211-215.
- 41.KOVACS, M.; FEINBERG, T.L, CROUSE-NOVAK, M.A.;PAULAUSKAS, S.L; FINKELSTEIN, R.: Depressive Disorders in Childhood. 1. A Longitudinal Prospective Study of Characteristics and Recovery, Archieves of General Psychiatry, 41(3), 1984, 229-237.
- 42.LEWINSOHN P.M.: ROHDE, P.; SEELEY, J.R.: Psychosocial Characteristics of Adolescents with a History of Suicide Attempt, Journal of Academic Child and Adolescence Psychiatry, 32(1), 1993, 60-68.
- 43.LEWINSOHN, P.M.; ROBERTS, R.E.; SEELEY, J.R.; ROHDE, P.; GOTLIB, I.H.; HYMAN, H.: Adolescent Psychopathology: II. Psychosocial Risk Factors for Depression, Journal of Abnormal Psychology, 103(2), 1994, 302-315.
- 44.ÖY, B.: Çocukluk Depresyonu: Tarihçe, Sınıflandırma ve Tanı Ölçütleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 1(2), 1990, 21-24.
- 45.ÖY, B: Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Epidemiyolojisi ve Risk Etkenleri, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2 (1), 1995, 40-44.

- 46.KOVACS, M.; BECK, A.T.: An Empirical-Clinical Approach Toward a Definition of Childhood Depression, *Depression in Childhood: Diagnosis, Treatment and Conceptual Models*, ed. Shulterbrandt, J.G.; Raskin, A., Raven Press, New York, 1977, 1-25.
- 47.OFFORD, D.R.; BOYLE, M.H.; FLEMING, J.E.; BLUM, H.M., GRANT, N.I.: Ontario Child Health Study. Summary of Selected Results, *Canadian Journal of Psychiatry*, 34 (6), 1989, 483-491.
- 48.VON KNORRING A.L.; ANDERSSON, O.; MAGNUSSON, D.: Psychiatric Care and Course of Psychiatric Disorders from Childhood to Early Adulthood in a Representative Sample, *Journal of Childhood Psychology and Psychiatry (ENGLAND)*, 28(29), 1987, 329-341.
- 49.FLEMING, J.E.; OFFORD, D.R.; BOYLE, M.H.: Prevalance of Childhood and Adolescent Depression in the Community. Ontario Child Health Study, *British Journal of Psychiatry*, 155, 1989, 647-654.
- 50.CEYHUN, B.; CEYHUN. G.; *Anksiyete Kuramları. Anksiyete Monografaları Serisi. Hekimler Yayın Birliği, Medikomat Basım Yay., Ankara, 1994, 5-25.*
- 51.BELL-DOLAN, D.J.; LAST, C.G.; STRAUSS, C.S.: Symptoms of Anxiety Disorders in Normal Children, *Journal of American Academic Child-Adolescent Psychiatry*, 29(5), 1990, 759-765.
- 52.VITIELLO, B.; BEHAR, D.; WOLFSON, S.; Mc LEAR, S.V.: Diagnosis of Panic Disorder in Prepubertal Children, *Journal of AcAdemic Child-Adolescent Psychiatry*, 29(5), 1990, 782-784.
- 53.ÖY, B.; İLGEN, R.; EKMEKÇİ, A.; TÜRKMEN, M.; YILMAZ, N.; BAŞOĞLU, N.: Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin İlkokul ve Ortaokul Öğrencilerine Uygulanması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(2), 1995, 76-81.
- 54.BERNSTEIN, G.A.; Anxiety Disorders, in Garfinkel, B.D; Carlson, G.A.; Weller, E.B: *Psychiatric Disorders in Children and Adolescents*, WB Saunders, Philadelphia, 1990, 64-83.

- 55.ÇUHADAROĞLU, F.: Adölesanlarda Depresyon ve Anksiyetenin Birlikte Görülmesi: Bir Araştırma. Türk Psikiyatri Dergisi, 4(3), 1993, 189-193.
- 56.KASHANI, J.H.; ORVASCHEL, H.: Anxiety Disorders in Mid-Adolescence: A Community Sample, American Journal of psychiatry, 145(8), 1988, 960-964.
- 57.MC GEE, R.; ANDERSON, J.; WILLIAMS, S.; SILVA, P.: Cognitive and Social Corrolates Of DSM-3 Disorders in Preadolescent Children, Journal of American Academic Child and Adolescence Psychiatry, 28(6), 1989, 842-846.
- 58.DSM-III-R: Amerikan Psikiyatri Birliği Tanı Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1991, 55-81.
- 59.KASHANI, J.H.; ORVASCHEL, H.: A Community Sudy of Anxiety in Children and Adolescents, American Journal of Psychiatry, 147(3) ,1990, 313-318.
- 60.EROL, N.; ŞAHİN, N.; ÖZCEBE, H.: Çocukluk Korkuları: Korku Tarama Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri ve Gecekondu Kesimine İlişkin Norm Çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi, 1(1), 1990, 31-38.
- 61.KLEIN, R.G.: Anxiety Disorders. Child and Adolescent Psychiatry (Modern Approaches) Ed. Rutter, M.; Taylor, E.; Hersov, L., Bath Press, Bath, Avon, 1995, 351-374.
- 62.OLLENDICK, T.H.; KING, N.J.; FRARY R.B.: Fears in Children and Adolescents: Reliability and Generalizability Across Gender, Age and Nationality, Behavioral Research Therapy, 27(1), 1989, 19-26.
- 63.MARK, M.; GELDER, G.: Fears and Phobias, Academic Press, New York, 1969, 166-167.
- 64.KILIÇ, C.: Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Serotonin, Türk Psikiyatri Dergisi, I (1), 1990, 22-24.
- 65.KÖROĞLU, E.; İzmir, M.; AYBAŞ, A.; KUZUGÜDENLİOĞLU, D.: Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Hekimler Yayın Birliği, Medikomat Basım Yayın, Ankara, 1995, 5-29.

- 66.ADAMS, P.: Obsessive Children (A Sociopsychiatric Study), University of Miami, Bruner, Mazel, New York, 1973, 104-128.
- 67.ICD-10: Dünya Sağlık Örgütü, Medikomat Basım Yayın, Ankara, 1992.
- 68.RAPPORT, J.L.; SWEDO, S.; LEONARD, H.: Obsessive-Compulsive Disorders. Child and Adolescent Psychiatry (Modern Approaches), Ed. Rutter, M., Taylor, E., Hersov, L., Bath Press, Bath, Avon, 1995, 441-455.
- 69.FRICK, P.J.; WOOTTON, J.M.; Mc BURNETT, K.: Psychopathy and Conduct Problems in Children, Journal of Abnormal Psychology, 107(4), 1994, 700-707.
- 70.DSM-III: American Psychiatric Association (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Washington DC., 1980.
- 71.HARE, R.D.; HART. S.D.; HARPUR T.J.: Psychopathy and the DSM-4 Criteria for Antisocial Personality Disorder, Journal of Abnormal Psychology, 100(3), 1991, 391-398.
- 72.AYDINALP, K.; EROL, N.; SOHMEN, G.: Çocukluk Döneminde Antisosyal Belirtilerin Erişkinde Psikopatik Reaksiyonun Gelişimi Haber Verici Değeri, X. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ajans Türk Matbaacılık Sanayi, Ankara, 1974, 155-160.
- 73.RAGAN,P.V., Mc GLASHAN, T.H.; Childhood Parental Dearth and Adult Psychopathology, American Journal of Psychiatry, 143(2), 1986, 153-157.
- 74.PFOHL, B.; SANGL, D.; TSUANG, M.T.: The Association Between Parental Loss and Diagnosis in The Iowa 500, Archives of General Psychiatry, 40(9), 1983, 965-967.
- 75.USLU, R.; DEMİRERĞİ, N.: Çocukluk Başlangıçlı Şizofreni: I.Epidemiyoloji Klinik Belirtiler ve Tanı Sorunu, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2(3), 1995, 165-174.
- 76.NOYAN, B.; ÖZUĞURLU, K.; ÇALIN, B; ÖZDİNER, Ş; İNAL, B: Erginlik Çağı Şizofrenisinde Entellektüel ve Affektif Bozukluklar, 13. Ulusal Psik. ve Nöroloji Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ajans Türk, Ankara, 1978, 177-183.

- 77.HOWELLS, J.G.; GUIRGUIS, W.R.: Childhood Schizophrenia 20 Years Later, *Arc. Gen. Psychiatry*, 41, 1984, 123-127.
- 78.ÖZBAY, H.M.: Gençlikte: Sağlık ve Hastalık Kavramları. XXI. Ulusal Psik. ve Nör. Bil. Kong. Bilimsel Çalışmaları, Adana, Mersin, 1985, 21-22.
- 79.GÜVEN, A.: Farklı Öğretim Programı İzleyen Öğrencilerde Algılanan Ana-Baba Öğretmen Tutumlarının Benlik Kavramına Etkisi, VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilimsel Çalışmaları, İzmir, 1994, 149-164.
- 80.ÇUHADAROĞLU, F.Ç: Gençlerde Benlik Saygısı ile İlgili Bir Araştırma, XXI. Ulusal Psik. ve Nör. Bil. Kong., Bilimsel Çalışmaları, Adana-Mersin, 1985, 107-108.
- 81.ÖY. B.: Sene Kaybı Olan Öğrencilerde Çocuklar için Depresyon Ölçeği Uygulanması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(2): 1994, 134-141.
- 82.ÖNER, N.; LECOMPTE, A.: Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yay., İstanbul, 1989, 1-11
- 83.EKER, D.; ARKAR, H.: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 1995, 44-55.
- 84.ŞAHİN, N. H.; DURAK. A.: Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uygulanması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 1994, 44-56.
- 85.DEMİR, A.: U.C.L.A. Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği, *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 1989, 14-18.
- 86.ÇUHADAROĞLU, F.; SONUVAR, B.; OZUSTA, Ş.: Offer Kendilik İmgesi Ölçeği Uyarlama Çalışması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, 1992, 137-141.
- 87.ÖZBAY, M. H., ŞAHİN, M. HINCAL, G.; GÜNGÖR, S; KILIÇ-ÖZTÜR, E.; MAVİLİ - AKTAŞ, A.; AYBAŞ, M.; GÖKA, E.: Ergenlikte Benlik İmajı: Çalışan ve Öğrenci Ergenler Arasında Karşılaştırmalı Bir Çalışma, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 1991,

- 88.HUBERT, M.; BLALOCK, J.R: Social Statistics, Mc. Graw Hill international editions, B&JO Enterprise Pte Ltd., Singapore, 1988, 41-48, 190-195
- 89.BULUT, I.; Parçalanmış Aileden Gelen Çocukların Davranış Özellikleri Hakkında Bir Araştırma. Birey, Kişilik ve Toplum. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Aile Yazıları 3. Ed.; Dikeçligil, B., Çiğdem, A., Bilim Sergisi 5/3, Ankara, 1983, 198-228.
- 90.DOĞAN, O.:Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi Dilek Mat. Sivas,1995
- 91.AYDIN, C.: Toplum Örnekleminden Bir Grup Ergenle Çocuk Psikiyatrisine Başvuran Ergenlerin Sorun Alanlarının Karşılaştırılması, XXIV. Ulusal Psky. ve Nör. Bil. Kong. Serbest Bildirileri GATA, Ank., 1988, 535-448.
- 92.BULDUK, S.; WIFARI, B.Ü.: Yetiştirme Yurtlarında Kalan Adölesanların Büyüme ve Gelişme Durumları, Çocuk Sağ. ve Eğt. Dergisi, 5(53-60), 1991, 53-59.
- 93.BEHRMAN, R.E ; KLIEGMAN, R.M.: Nelson Textbook of Pediatrics, W.B Saunders Company, Philadelphia, Pennsylvania, 1992, 24.
- 94.KUTLU, M.: Yetiştirme Yurdunda ve Ailesi Yanında Kalan Öğrencilerin Özsaygı Düzeylerini Etkileyen Bazı Değişkenler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya, 1992.
- 95.GÖKÇE, B: Orta Öğretim Gençliğinin Beklenti ve Sorunları, M.E.B, Ankara, 1984, 55-118.
- 96.BEYDOĞAN, M.: Yetiştirme Yurtlarındaki Kız Çocuklarının Uyum Problemleri. 1. Eğitim Kongresi, İzmir, 1991.
- 97.KOENIG, L.J.: Sex Differences in Adolescent Depression and Loneliness: Winy are Boys Loreliner If Giriş Are More Depressed? Journal of research in Personality, 28, 1994, 27-43.
- 98.TANELİ, Y.; TANELİ, S.; MUTLU, G.; GÜVENDEĞER, N: Psikososyal Yük Ögesi Olarak Ana - Babadan Ayrılık, İkinci Türk Alman Psikiyatri Kongresi, Kongre Kitapçığı, İstanbul, 1996.

- 99.DOĞAN, O.; GÖĞÜŞ, A. K.: Yetiştirme Yurtlarında Symptom Check List-90 (SCL-90) İle Yapılan Bir Çalışma, XXII. Ulusal Psiky. ve Nör. Bil. Kong. Bilimsel Çalışmaları, Marmaris, 1986, 415-419.
- 100.ÇABUK, T.: Ergenlerde Ana-baba Yoksunluğunun Früstrasyon Toleransına Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 1986 (Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri).
- 101.CAN, G.: Lise Öğrencilerinin Benlik Kavramlarını Etkileyen Ailesel Değişkenler. Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, 4. 1991, 1 - 2, 7 -19.
- 102.TOPSES, G. Grupla Psikolojik Danışmanın Yetiştirme Yurdu Öğrencilerinin Kendini Gerçekleştirme ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, (Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler).
- 103.TAMAR, M.; VEZNEDAROĞLU, B.; AYDDIN, C.: Ergenlerde Psikodrama Ağırlıklı Grup Terapi Uygulaması,. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongre Özet Kitabı, Bursa, 1994, 15.
- 104.TANELİ, S; BAŞ, M.; BİLGİN, I.; MUTLU, G.: Konuya Konsatire Nondirektif Teknikle Gelişen Bir Psikodrama Grup Çalışması,Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongre Özet Kitabı, Bursa,1994, 15-16.

YÜKSEK LİSANS TEZİ
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM FAKÜLTESİ
PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI
1994

TEŞEKKÜR

U.Ü.T.F. Psikiyatri A.B.D'deki Yüksek Lisans eğitimim sırasında Klinik Psikoloji Alanı'nı görerek, yaşayarak tanımamı sağlayan, katıldığım tüm ders, seminer, araştırma ve tez çalışmalarında gerek akademik bilgileri, gerekse çalışma düzeni konusunda sürekli destek veren, yaşam deneyimlerinden yararlandığım değerli hocam Prof. Dr. Suna TANELİ'ye, yine araştırma ve uygulama konusundaki deneyim ve bilgilerinden yararlandığım, Psikiyatri A.B.D'ndeki her etkinliğe katılma olanağı sağlayan Prof. Dr. Bilgen TANELİ'ye, tez çalışmalarım sırasında ve seminer ve toplantılarda akademik bilgilerinden yararlandığım Doç. Dr. Nermin ÇELEN'e, yardım istediğim her konuda destek olup, sorularımı sabırla yanıtlayan Doç. Dr. Selçuk KIRLI'ya, tez çalışmalarım sırasında hiç bir yardımı esirgemeyen Sosyal Hizmetler İl Müdürü Cemal YAĞCI'ya, Saniye Rıza Kız Yetiştirme Yurdu Müdürü S. Erdoğan UZTETİK'e, psikolog Şükran AYDIN'a ,çalışmama katılan ve katılmayan tüm yurt öğrencilerine ve tüm Saniye Rıza Kız Yetiştirme Yurdu Çalışanlarına, tez çalışmalarımda gerekli ölçek, anketler ve kaynaklar konusundaki yardımlarından dolayı H.Ü.S.H.M.Y.Ok. Öğr. Üyelerinden Doç. Dr. Işıl BULUT'a ve ODTÜ Fen Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Nail ŞAHİN'e, tez çalışmalarımın istatistiki verilerini elde etmemi kolaylaştıracak istatistik programını elde etmemi sağlayan ve akademik bilgilerinden yararlandığım Aysan ŞENTÜRK'e, eğitimim süresince dostluğunu paylaşıp desteğini sürekli hissettiğim arkadaşım Uzm. Psk. Mehtap ÖZDEMİR'e, tüm yardımlarından dolayı Uzm. Psk. Gökay Mutlu'ya tüm Psikiyatri Bölümü asistanları ve diğer çalışanlarına , psikolog arkadaşlarıma, Yüksek Lisans düşüncesini aşıl原因 ve lisans eğitimim süresince her türlü desteğini gördüğüm ve yüksek lisans eğitimime dolaylı katkıları bulunan dedem Zikri ÖZCAN'a, eğitimimim boyunca yaşadığım tüm güçlükler ve mutlulukları paylaşabildiğim, desteklerini sürekli hissettiğim aile fertlerime çok teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

02.05.1971 tarihinde Ardahan'da doğdum. İlk öğrenimimi Kestel Cumhuriyet İlkokulu'nda, Orta öğrenimimi Bursa Anadolu Lisesi'nde, lisans eğitimimi ODTÜ Fen Ed. Fak. Psikoloji Bölümünde tamamladım. İyi derecede İngilizce bilgisine sahibim, Türk Psikologlar Derneği ve Sorunlu Çocukları Koruma ve Yardım Derneği'nin bir üyesiyim. Halen U.Ü.Tıp Fak. Psikiyatri A.B.D'deki Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Eğitimim sürmektedir.

GÜLCAN GÜNDÜZ