TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KURUM BAKIMINDA KALMIŞ YETİŞKİNLERDE BAĞLANMA BİÇİMLERİ VE RUHSAL SORUNLAR

Zeynep (AYANOĞLU) YÜKSEL

DİSİPLİNLERARASI SOSYAL PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA

2016-ANKARA

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KURUM BAKIMINDA KALMIŞ YETİŞKİNLERDE BAĞLANMA BİÇİMLERİ VE RUHSAL SORUNLAR

Zeynep (AYANOĞLU) YÜKSEL

DİSİPLİNLERARASI SOSYAL PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA

2016-ANKARA

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Kurum Bakımında Kalmış Yetişkinlerde Bağlanma Biçimleri ve Ruhsal Sorunlar" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İsim Soyisim: Zeynep YÜKSEL

Tarih: 05.01.2016

İmza:

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Disiplinler Arası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı'nda
Zeynep YÜKSEL tarafından hazırlanan
"Kurum Bakımında Kalmış Yetişkinlerde Bağlanma Biçimleri ve Ruhsal Sorunlar"
adlı tez çalışması, aşağıdaki jüri üyeleri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05/01/2016

Jüri Başkanı.....
Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
(Danışman)

Üye.....
Prof Dr. Engin TURAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye.....
Prof. Dr. Ayşe Gül YILMAZ ÖZPOLAT
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Kısaltmalar	viii
Şekiller	ix
Çizelgeler	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Bağlanma Kuramı	3
1.1.1. Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma	5
1.1.2. Ergenlik Döneminde Bağlanma	7
1.1.3. Yetişkinlik Döneminde Bağlanma	8
1.1.4. Hazan ve Shaver'in Üçlü Yetişkin Bağlanma Modeli	9
1.1.5. Bartholomew ve Horowitz'in Dörtlü Bağlanma Modeli	10
1.2. Ruh Sağlığı	12
1.3. Ruh Sağlığı ve Bağlanma	16
1.3.1. Bebeklik Depresyonu	18
1.3.2. Ayrılma Anksiyetesi	19
1.3.3. Tepkisel Bağlanma Bozukluğu	20
1.4. Korunmaya Muhtaç Çocuk Kavramı ve Kurum Bakımı	20
1.4.1. Çocuk Yuvaları	24
1.4.2. Yetiştirme Yurtları	25
1.4.3. Sevgi Evleri ve Çocuk Evleri	25
1.4.4. Kurum Bakımının Etkileri	26
1.5. Konuya İlişkin Yapılan Araştırmalar	29
1.6. Araştırmanın Amacı	32
1.7. Araştırmanın Önemi	32
1.8. Araştırmanın Sayıltıları	33
1.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
1.10.Tanımlar	34
2. GEREÇ VE YÖNTEM	36
2.1. Araştırmanın Modeli	36
2.2. Evren ve Örneklem	36
2.3. Veri Toplama Araçları	37
2.3.1. İlişki Ölçeği Anketi (İÖA)	37
2.3.2. Belirti Tarama Testi (Symptom Check List/ SCL 90-R)	38
2.3.3. Anket Formu	40
2.4. Uygulama	41
2.5. Verilerin Analizi	41
3. BULGULAR	42
4. TARTIŞMA	70

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 93
ÖZET 97
SUMMARY 98
KAYNAKLAR 99
EKLER 106
Ek-1. Kurul Onayı 106
Ek-2. Onam Formu 107
Ek-3. Anket Formu 108
Ek-4. İlişkiler Ölçeği Anketi (İÖA) 110
Ek-5. Belirti Tarama Testi (SCL 90-R) 113
ÖZGEÇMİŞ 116

ÖNSÖZ

İnsanın hayatı boyunca içinde bulunduğu biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim, şüphesiz güvenli bir aile ortamı içerisinde sağlıklı olarak şekillenmektedir. Ancak yoksulluk, aile parçalanması, ihmal, istismar gibi bir takım olumsuz yaşam olayları, bu güvenli aile ortamının sekteye uğramasına sebep olmaktadır. Özellikle bu tür yaşam olaylarına maruz kalan çocuklar gerekli sosyal desteği alamadıklarında, "korunmaya muhtaç" konumuna düşmektedir. Korunmaya muhtaç çocuk konumuna düştüğü ve risk altında olduğu tespit edilen çocuklar ise 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu uyarınca devlet tarafından korunma ve bakım altına alınarak, yaş ve cinsiyetlerine uygun bir sosyal hizmet kuruluşuna (Çocuk Yuvası, Yetiştirme Yurdu, Sevgi Evleri, Çocuk Evleri vb.) yerleştirilmekte ve devlet koruması altında bakımları buralarda sürdürülebilmektedir. Çocukların sağlıklı psikososyal gelişimleri için en uygun ortamın aile ortamı olduğu düşüncesi ile "koruyucu aile" ve "evlat edindirme" gibi sosyal hizmet uygulamalarına önem verilmiş olsa da, ülkemizde hala yetiştirme yurtlarında ve çocuk yuvalarında kalan korunmaya muhtaç çocukların sayısı fazlalığını korumaktadır.

Yapılan pek çok araştırma, küçük yaşlardan beri yetiştirme yurtlarında ve çocuk yuvalarında kalan çocuk ve ergenlerin duygusal, sosyal, zihinsel ve psikolojik yönden olumsuz etkilendiklerini, birebir anne sevgisi ve ilgisinden uzak olmaları sebebiyle güvensiz bağlanma örüntüleri geliştirdiklerini, bunlara bağlı olarak çeşitli ruhsal sorunlar yaşadıklarını ortaya koymuştur. Ancak yapılan bu araştırmaların çoğunlukla kurum bakımında kalmakta olan çocuk ve ergenlere yönelik yapıldığı, geçmişte kurum bakımında kalmış ve oradan ayrılmış yetişkin bireyler üzerinde yapılan çalışmaların çok az sayıda olduğu görülmektedir. Bu araştırma ile kurum bakımında yetişen yetişkin bireylerde bağlanma biçimleri ve ruhsal sorunların incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma süresince, mesleki bilgi ve deneyimiyle desteğini esirgemeyerek araştırmanın ortaya çıkmasında bana her zaman yol gösteren değerli tez danışmanım

Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA'ya, desteklerinden dolayı başta Deniz Nazan TURAN olmak üzere tüm bölüm arkadaşlarıma, katkılarından dolayı Arş. Gör. Barış ERGÜL'e, Öznur CUMHUR'a ve emeği geçen mesai arkadaşlarıma, örnekleme ulaşmamda büyük desteği olan Hayat Sende Gençlik Akademisi Derneği üyesi Abdullah OSKAY'a, fedakarlıklarıyla her zaman yanımda olan sevgili aileme, değerli eşim Samet YÜKSEL'e ve araştırmama katkı sağlayan değerli katılımcılara yürekten teşekkür ederim.

KISALTMALAR

DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
GBİ	Genel Belirti İndeksi
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
İÖA	İlişkiler Ölçeği Anketi
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
SCL 90-R	Symptom Check List **(**Belirti Tarama Testi)
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Dörtlü Bağlanma Modeli (Bartholomew ve Horowitz, 1991) 12

Şekil 1.2. Kuruluş Bakımına Alınma Sebepleri (SHÇEK, 2009) 23

Şekil 1.3. Kuruluş Sayıları ve Bakım Altındaki Çocuk Sayısı (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015) 24

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Sosyo demografik özellikler 42
Çizelge 3.2. Yaşa ilişkin özellikler 43
Çizelge 3.3. Kurum bakımı deneyimlerine ilişkin özellikler 43
Çizelge 3. 4 Kurumda kalınan toplam süre 44
Çizelge 3.5. Aile/arkadaş/kurum çalışanları ile iletişim ve ilişkiler 45
Çizelge 3.6. SCL 90-R puan ortalamaları 46
Çizelge 3.7. SCL 90-R ile cinsiyet arasındaki ilişki 47
Çizelge 3.8. SCL 90-R ile yaş arasındaki ilişki 48
Çizelge 3.9. SCL 90-R ile medeni durum arasındaki ilişki 48
Çizelge 3.10. SCL 90-R ile çocuk sahibi olma arasındaki ilişki 49
Çizelge 3.11. SCL 90-R ile eğitim durumu arasındaki ilişki 50
Çizelge 3.12. SCL 90-R ile kurum bakımına alınma sebebi arasındaki ilişki 52
Çizelge 3.13. SCL 90-R ile kurum bakımına alınma yaşı arasındaki ilişki 54
Çizelge 3.14. SCL 90-R ile kurumda kalınan toplam süre arasındaki ilişki 55
Çizelge 3.15. SCL 90-R ile aynı kurumda kardeşin olması arasındaki ilişki 56
Çizelge 3.16. SCL 90-R ile kurumda kalınan süre boyunca aile ile iletişimin devamı arasındaki ilişki 57
Çizelge 3.17. SCL 90-R ile kurum çalışanlarının tutumları arasındaki ilişki 58
Çizelge 3.18. SCL 90-R ile kurumdaki arkadaşlık ilişkileri arasındaki ilişki 59
Çizelge 3.19. SCL 90-R ile kurumdan ayrılma sebebi arasındaki ilişki 60
Çizelge 3.20. İlişkiler Ölçeği Anketi puan ortalamaları 61
Çizelge 3.21. Bağlanma biçimleri ile cinsiyet arasındaki ilişki 61
Çizelge 3.22. Bağlanma biçimleri ile yaş arsındaki ilişki 62
Çizelge 3.23. Bağlanma biçimleri ile medeni durum arasındaki ilişki 62
Çizelge 3.24. Bağlanma biçimleri ile anne/babanın hayatta olma durumu arasındaki ilişki 63

Çizelge 3.25. Bağlanma biçimleri ile kurum bakımına alınma sebepleri arasındaki ilişki 64
Çizelge 3.26. Bağlanma biçimleri ile kurum bakımına alınma yaşı arasındaki ilişki 65
Çizelge 3.27. Bağlanma biçimleri ile aynı kurumda kardeşi bulunması arasındaki ilişki 65
Çizelge 3.28. Bağlanma biçimleri ile kurum çalışanlarının tutumları arasındaki ilişki 66
Çizelge 3.29. Bağlanma biçimleri ile kurumda kalınan süre boyunca aile ile iletişimin devamı arasındaki ilişki 66
Çizelge 3.30. Bağlanma biçimleri ile kurumdaki arkadaş iletişimi arasındaki ilişki 67
Çizelge 3.31. SCL 90-R ve İÖA puan ortalamaları arasındaki ilişki 68

1. GİRİŞ

İnsanın, doğumdan itibaren girdiği gelişim sürecinde biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı bir gelişim izleyebilmesi ve gelişimsel görevlerini başarılı bir şekilde yerine getirebilmesi için öncelik olarak güvenli bir aile ortamına ihtiyacı vardır. Bu güvenli aile ortamında anne ve baba, çocuğa model oluşturarak çocuğun duygu ve düşüncelerini biçimlendirir. Dolayısıyla aile, çocuğun özdeşim yaptığı ilk toplumsal gruptur (Erkan, 1995). Ancak yoksulluk, ölüm, aile parçalanması, ihmal-istismar, sağlıksız koşullar gibi çeşitli olumsuz yaşam olaylarına bağlı olarak, güvenli bir aile ortamının oluşturulamadığının ve çocukların ailesi yanında bakılmasının mümkün olmadığının tespiti durumunda, "korunmaya muhtaç" konuma düşen çocuklar için kısaca "kurum bakımı" olarak adlandırılan model devreye girmektedir. Çocukların sağlıklı psikososyal gelişimleri için en uygun ortamın aile ortamı olduğu düşüncesi ile koruyucu aile ve evlat edindirme uygulamalarına önem verilmiş olsa da, ülkemizde hala yetiştirme yurtları ve çocuk yuvaları gibi kurumlarda bakımları devlet tarafından sürdürülen korunmaya muhtaç çocukların sayısı fazlalığını korumaktadır.

Cılga'ya (1994) göre, günümüzün sosyal ve ekonomik koşulları içerisinde, aile ortamında yetişme olanağını kaybeden çocuk ve ergenlerin, devlet tarafından bakım kurumlarında yetiştirilmesi olgusu, aile ortamının yerini dolduramamakta, bütünüyle aileden yoksun olmak ve toplum içinde ailenin bakım, gözetim, destek ve yönlendirme olanaklarından yoksun kalmak ise tüm çocuklar ve gençler için temel birer risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. Çeşitli sebeplerle korunma altına alınarak küçük yaşlardan beri yetiştirme yurtlarında ve çocuk yuvalarında yetişen çocukların duygusal, sosyal, zihinsel yönden olumsuz etkilendikleri ve pek çok zorluklarla karşılaştıkları da birçok araştırmalarla ortaya konmuştur (Bulut, 1995; Cebe, 2005; Cılga, 1989; Erkan, 1995; Goodfriend, 1993; Öntaş, 1998; Saçan ve ark., 2014; Şimşek ve ark., 2008; Üstün, 2008; Üstüner ve ark., 2005; Dixon ve Wade, 2006; Yılmaz, 2005).

Stein'e (2005) göre, yetiştirme yurtlarından ayrılan bireylerin ileriki yaşamlarında ruhsal sorunlarla karşılaşmaları, diğer insanlardan izole bir biçimde hayatlarını sürdürmeleri ve sosyal dışlanmışlık yaşamaları, aileleri yanında yetişen bireylere göre daha fazladır. Yine yapılan araştırmalarda çocukluğunda kurum deneyimi yaşamış olmanın, yetişkinlikte eğitim, sosyoekonomik düzey ve sağlık açısından olumsuz sonuçlara yol açtığı, geçmişinde kurum deneyimi olan erkeklerin işsiz kalma oranı ve ruh sağlığı problemlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Taylor ve Viner, 2005).

Bebek, doğumuyla birlikte anne bakımına, ilgisine, sevgisine ve duygusal boyutuyla güvenli bir bağlanma nesnesine muhtaçtır. Anne-çocuk arasındaki bu önemli bağlılık ve karşılıklı güven ilişkisi, yoksulluk, ihmal-istismar, aile parçalanması, anne-baba ölümü, anne-babanın fiziksel veya ruhsal hastalıkları gibi çeşitli yaşam olayları sebebiyle kesintiye uğramakta, bu durum çocuğun sağlıklı gelişimini olumsuz etkileyecek ve risk teşkil edecek boyutlara ulaştığında "korunmaya muhtaç" konuma düşmesine sebep olmaktadır. Bu durumu tespit edilen ve devlet tarafından korunma altına alınarak erken yaşlardan beri yetiştirme yurtlarında büyüyen bebek ve çocuklar, birebir anne sevgisinden, bakımından ve ilgisinden yoksun kalmakta, yani bağlanma nesnesinden uzak yetişmekte, bu durum çocuğun güvenli bağlanma biçimi geliştirmesini engelleyerek yetişkin bir birey haline geldiklerinde, kişilerarası yakın ilişkilerinde, bağlanma biçimlerini ve ruhsal durumlarını etkilemektedir.

Şahin (2009), yaptığı araştırmada ailesi yanında yaşayan ergenlerin güvenli bağlanma biçimi puan ortalamalarının, yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur. Bu durum, güvenli bir aile ortamının çocuk üzerindeki önemini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada, geçmişte kurum bakımında kalmış yetişkin bireylerin bağlanma biçimleri ve ruhsal sorunları, bireylerin bazı sosyo demografik özellikleri ile kurum ve kurum sonrası yaşam biçimleri açısından incelenmiştir.

1.1. Bağlanma Kuramı

Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramında, bebeklerin birinci yıllarında anne babalarına, kendilerine ve çevrelerine karşı temel bir güven duygusundan ya da temel bir güvensizlik duygusundan kaynaklanan bir bunalımla karşılaştıkları varsayılmaktadır. Bahsedilen bu güven duygusu, yaşamsal bir kişiliğin ve kimlik duygusunun temel taşıdır (Gander ve Gardiner, 1993). Yaşamının erken yıllarında hatta doğumdan hemen sonra kurmaya başladığı bu güven ilişkisi, kişinin ileriki yaşamında sosyal yaşantısını ve kişiler arasın ilişkisini etkiler. Kişiler arası ilişkiler bağlamında birçok kuramdan söz edilebilmekle beraber, John Bowlby'in (1973) Bağlanma Kuramı bunlardan bir tanesidir.

Bağlanma, "çocuk ile bakım veren kişi arasında gelişen ilişkide, çocuğun bakım veren kişiyle yakınlık arayışı ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ" olarak tanımlanmaktadır (Thompson, 2002). Bağlanma Kuramı'nın kurucusu olan John Bowlby (1973) ise bağlanmayı, "insanların kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağlar" olarak tanımlamaktadır. Bağlanmayı anne-çocuk ilişkisi temelinde incelemiş olan Bowlby (1973)'e göre bu duygusal bağ, rahatlığı, güvenliği ve desteği içermektedir.

Bağlanma kuramına göre, bireyin kurduğu ilk ilişki, ona temel bakımı veren anne ya da annenin yerini alabilecek diğer bir bakıcıyla gerçekleşmektedir. Eğer bu ilişki, kişinin ihtiyaçlarının giderilmesi, ilgi ve yakınlık görmesi sonucu bireyin güvende hissetmesini sağlıyor ve kişinin beklentilerini olumlu yönde karşılıyorsa, birey bakıcısıyla kurduğu ilişkiden tatmin olacak ve kendini sevilmeye layık ve önemli hissederken, karşısındakini de güvenilir ve olumlu algılayacaktır. Zamanla bu algılamalar zihinsel temsiller olarak bireyde yerleşecek ve yaşamın geri kalanında da bireyin ilişkileri ve ilişkide bulunduğu kişilerle birlikte, kendisini algılayışını da etkileyecektir (Hazan ve Shaver, 1994).

Bowlby (1969), insan hayatı için bağlanmanın üç temel işlevi olduğunu belirtir. Bunlar, “Dünyayı keşfederken geri dönülebilecek güvenli bir liman olma”, “Fiziksel gereksinimleri karşılama”, “Hayata dair bir güvenlik duygusu geliştirebilme şansı”dır. Bowlby (1969), bu gereksinimlerin yeterli düzeyde karşılanmadığı takdirde, çocukta oluşan öz benlik algısıyla bağlantılı bir biçimde psikopatoloji gelişebileceğini öne sürer ve bu süreci "çalışma modelleri" olarak adlandırdığı ilkeye dayandırır. Buna göre, anne tarafından karşılanan güvenlik duygusu, çocuğun dünyayı algılayışını belirler (Tüzün ve Sayar, 2006). Ebeveyn davranışları ve etkileşim biçimi ise daha sonraki yıllarda kişinin yakın ilişkilerdeki beklenti, inanç ve tutumlarını yönlendiren “içsel çalışma modellerinin” içeriğini oluşturur. Kurama göre, anne ve çocuk etkileşimi sürecinde, zihin modelinin iki temel şeması, birbirini doğrulayıcı ve tamamlayıcı biçimde gelişir: ‘’Değerli ben’’ ve ‘’Güvenilir o’’. Bu iki şema, yakın ilişkilerde yaşanan bağlanma kaygısı, mesafeyi koruma ve kaçınma davranışı ile ilişkilidir (Kesebir ve ark., 2011).

Bowlby’e (1969) göre, çocuk, ihtiyacı olduğunda bakıcısından gereken desteği ve olumlu tepkiyi görürse bakıcısının “ulaşılabilir, güvenilir ve destekleyici” olduğuna (başkaları modeli), kendisinin de “sevilmeye değer” birisi olduğuna (kendilik modeli), dünyanın ise “yordanabilir ve adil” olduğuna (dünya modeli) ilişkin zihinsel temsiller geliştirir. Eğer bağlanma figürü, çocuğun ihtiyaçlarına duyarsız kalır ya da bunlarla uyuşmayan tepkiler verirse, çocuk, bağlanma figürünü “reddedici” olarak, kendisini de “sevilmeye ve desteklenmeye değmez” biri olarak algılar ve bu modellere uygun beklentiler geliştirir (akt. Morsünbül ve Çok, 2011). Sonuç olarak Bowlby (1969), yanlış gelişmiş ya da dönem dönem kesintilere uğramış bağlanma ilişkilerinin doğal olarak bireyde bir takım kişilik problemlerine ve ruhsal hastalıklara yol açacağını belirtir.

1.1.1. Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma

Bebeklik dönemi olarak tanımlanan 0-2 yaş arası, çocuğun, fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden en hızlı geliştiği dönemdir. Henüz becerilerinin yeterli derecede gelişmemiş olması sonucu bebeğin, kendisine bakım veren kişiye bağımlı olduğu görülür. Bu bağımlılık sürecinde bakım verenle kurduğu birebir ilişki, bebeğin zihinsel ve duygusal gelişimini şekillendirir. Bebeğin bu dönemdeki biyolojik yetersizliği göz önünde tutulursa, bakım verenine karşı güçlü bir bağlanmanın oluşması kaçınılmazdır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Bebek doğumun ardından, bağlanma davranışlarını ulaşabildiği herhangi bir kişiye yönlendirebileceği gibi, altıncı aya kadar tüm "normal" bebekler, bu davranışları kendi seçimlerine bağlı olarak, yakınlık kurmak istedikleri ve kendisinden ayrı kalmaya itiraz ettikleri tek bir kişiye yönlendirirler. Bu kişi ise bebekler için sıkıntı ve zorlanmışlık işaretlerine olumlu tepki veren kişidir ve bebekler için rahatlamak ve kendini güvende hissetmek için sığınabileceği bir "güvenlik üssü" işlevi görür. Dolayısıyla olumlu tepkisellik, bağlanma kişisinin seçimini etkiler (akt. Hazan ve Shaver, 1987).

Bebeklikteki bağlanma kavramı, "anne-baba ya da birincil bakım verenlere olumlu tepkilerin verilmesi, bu kişilere yönelme, bu kişileri arama ve bağlanılan kişinin varlığı ile hissedilen rahatlama duygusu" gibi bir takım duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır (Soysal ve ark, 2005). Henüz tam olarak kanıtlanamamasına karşın, anne ile bebek arasındaki ilk bağlanma ilişkisinin doğum öncesinde kurulduğu ileri sürülmektedir (akt. Kesebir ve ark, 2011). Bu durumda, doğum öncesi dönemde, annenin bedeninde meydana gelen değişiklikleri benimsemesi, olumlu duygularını henüz doğmamış olan bebeğine aktarabilmesi bağlanmanın ilk temellerini oluşturmaktadır (Kesebir ve ark., 2011). Yeni doğmuş bebeklerin anneye bağlılığı, ona yakın olması, sarılması ve anneyi devamlı bir şekilde gözlemlemesi ile kendini gösterir. Kısaca, anne ve çocuğun, özellikle korku dolu durumlar ve stres sırasında birbirlerine sağladıkları rahatlık ve destek,

bağlanmayı oluşturmaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006). Ayrıca anneye bağlılık, uyum sağlayıcı bir değer de taşımaktadır. Doğumdan sonra bebeklerin anneye bağlılık göstermesinin sebebi, çevreyi bir süre araştırdıktan sonra sığınabilecekleri, dönebilecekleri tek güvenilir dayanak olarak anneyi görmeleridir (Morgan, 1981).

Yapılan araştırmalar, annenin gebelik sürecinin bebeğin bağlanmasında etkili olduğunu göstermiştir. Özellikle erken doğan bebeklerde, bağlanma bozukluğu görülme riskinin yüksek olduğu, erken doğan bebeklerin, zamanında doğan bebeklere göre anneleriyle ikili ilişkilerinin farklı olduğu, erken doğan bebeklerin uzun süre tıbbi gözlem altında tutulmaları gerektiğinde, ailelerinden ayrı kalmaları nedeniyle her durumda protesto davranışında bulundukları belirtilmiştir (Soysal ve ark., 2000).

Masterson'a (1976) göre; bağlanmanın en temel özelliği, "bağlı iletişim" olarak adlandırılan anne-çocuk arasındaki karşılılıktır. Ancak, nedeni her ne olursa olsun, anne-bebek ilişkisinde yaşanan bir takım kesilmeler ve aksamalar, bebeğin hem içinde bulunduğu dönemde, hem de sonraki yaşantısında bazı psikolojik zorlanmalar yaşamasına, kimi zaman da psikopatoloji tablolarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bebeklerde, bağlanılan figürden ayrılma, ileriki yaşlarda hastalık ve yorgunluk olarak kendisini belli etmektedir. Çeşitli nedenlerle doğumdan hemen sonra annelerinden ayrılarak, özel bakıma alınan bebeklerde gelişimin yavaşladığı ya da durduğu, bu bebeklerin yemek yemedikleri, sosyal geri çekilme yaşadıkları ve yüzlerinde sürekli üzüntülü bir ifade taşıdıkları belirtilmiştir (Goodfriend, 1993).

Sümer ve Güngör'e (1999) göre, erken yaşlardan itibaren çocuklarının yakınlık, sevgi, ilgi ve destek gibi ihtiyaçlarını koşulsuz ve tutarlı olarak karşılayan ailelerin çocukları güvenli bağlanma geliştirmektedir ve yalnızca güvenli bağlanma ilişkisinin olduğu durumlarda çocuklar, stres yaratan koşullar altında güvenlik duygusunu koruyabilmekte, keşfetme davranışlarını etkin olarak gösterebilmektedir. Güvenli bağlanmanın gelişmesi için de çocuğun kesintisiz, tutarlı tepki veren, duyarlı, her zaman ulaşılabilir ve güvenilebilir bir bakıcıya sahip olması gerekir.

Eğer bakıcı duyarsız, aşırı müdahaleci, önceden tahmin edilemeyen, tutarsız ve olumsuz tepkiler gösterirse, çocuk kaygılı bağlanma davranışları gösterir. Bu doğrultuda güvensiz bağlanma biçimi daha sonraki yaşam dönemlerinde psikopatolojinin belirleyicisi olarak düşünülmüşken, güvenli bağlanma biçimi sağlıklı gelişim süreçleriyle ilişkilendirilmiştir (Sümer ve Güngör, 1999).

1.1.2. Ergenlik Döneminde Bağlanma

Gander ve Gardiner (1993), ergenlik dönemini, "bedensel, cinsel ve bilişsel değişimlerden başka, ana babalardan, diğer aile üyelerinden, arkadaşlardan ve okuldan etkilenilen, kişilikte ve toplumsal davranışta önemli değişimler içeren dönem" olarak tanımlamaktadır. Bu dönemde bir kimlik arayışı içine giren ve "ben kimim" sorusuna yanıt bulabilmek ve kendi kimliğini kazanabilmek için anne-babadan uzaklaşan ergen, duygusal ve sosyal açıdan akran grubuna giderek daha fazla yakınlaşır. Bu yakınlaşmayla birlikte doğal olarak ergen için bağlanma figürleri de değişime uğrar. Ergenlerin, aileleri ile bağlanma ilişkisini inceleyen araştırmalar, ergenlik döneminde ailesi ile güvenli bağlanma ilişkisi içinde olan gençlerin, arkadaşlık ilişkilerinde daha başarılı olduklarını, sosyal açıdan kendilerini daha yetkin hissettiklerini, daha yüksek düzeyde özsaygılarının olduğunu, fiziksel açıdan daha sağlıklı olduklarını göstermiştir (akt. Sümer ve Güngör, 1999).

Hazan ve Shaver'e (1994) göre çocukluk döneminde temel bağlanma kişisi anne ve baba iken, ergenlik ve yetişkinlik döneminde yakınlık arayışı ile birlikte temel bağlanma kişileri sosyal çevre ve akran grubu olmaktadır. Ergen için arkadaş çevresi, bebeklik ve çocukluk sırasında öncelikle ana babanın sağladığı bağlanma işlevini yerine getirmeye başlar, duygusal destek ve güvenlik için aynı gereksinimleri karşılarsa, bir noktadan sonra bağlanma, anne babadan akranlara geçer.

Ergenlik dönemi her ne kadar duygusal anlamda anne babadan kopmayı ve sosyal çevreye yönelmeyi beraberinde getirse de, bu dönemde ergenin ebeveynine karşı güvenli bağlanma geliştirmesi, kimlik ve benlik gelişimi için oldukça önemlidir. Bu dönemde ergen tarafından geliştirilen güvenli bağlanma biçimi, aile işlevlerini olumlu yönde etkiler. Ebeveynle geliştirilen güvenli bağlanmanın ise ancak işbirliğinin ve etkileşimin yoğun olduğu aile birliği ortamında geliştiği ortaya çıkmıştır. Güvensiz bağlanma geliştiren ergen, aile içerisinde problemler yaşamaya başlar. Çünkü güvensiz bağlanma geliştiren ergenlerde, çoğunlukla ebeveyn tarafından bireyselliklerinin ellerinden alındığına dair bir düşünce gelişmiştir (Keskin ve Çam, 2009).

Çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan birçok psikopatolojinin kaynağı, bebeğin birincil bakıcısı ile olan ilişkisinin niteliği ile yakından ilişkilidir. Ortaya çıkan çoğu patoloji, bu ilişkinin ele alınmasını gerektirmekte ve klinik açıdan tedavinin temelini oluşturmaktadır (Soysal ve ark., 2005).

1.1.3. Yetişkinlik Döneminde Bağlanma

Bowlby'e (1973) göre bağlanma, yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve erken yaşlarda oluşan zihinsel modeller, çok fazla değişime uğramadan yetişkinlikte de işlevini sürdürmektedir. Erişkin hayatındaki bağlanma davranışı, çocuklukta, ergenlikte ve gençlikte gösterilen bağlanma davranışının bir devamı olarak düşünülmektedir (Bowlby, 1973).

Hazan ve Shaver'e (1994) göre, yetişkin dönemde bağlanma kişileri olarak anne ve baba, önemlerini hiçbir zaman tümüyle yitirmez ancak bağlanma kişilerinin hiyerarşisi, yetişkinlikle birlikte değişime uğrar. Bağlanma süreciyle ilgilenen pek çok kuramcı, kişinin yaşamının erken dönemlerinde annesiyle kurduğu bağlanma ilişkisinin, erişkin hayatında diğer insanlarla kuracağı ilişkilerin niteliğini

belirlediğini ileri sürmektedir (akt. Tüzün ve Sayar, 2006). Dolayısıyla çocukluk döneminde ebeveyne karşı geliştirilen bağlanma ilişkisinin niteliği, yetişkinlik döneminde uzun dönem etkisini sürdürebilecek olan romantik ilişkiye yansıyabilmektedir. (Keskin ve Çam, 2009).

Yetişkinlikteki bağlanma, çocukluk dönemindeki bağlanmadan farklıdır. Weiss'e (1982) göre yetişkinlikteki bağlanma, bebeklik ve çocukluktaki bağlanmaya göre 3 açıdan farklılık gösterir. Birincisi; çocukluktaki bağlanma tipik olarak tamamlayıcıdır ve bağlanma figürü gözetme sağlar ama kendisi bunu yapamaz. Bir diğer değişle bebek ya da çocuk güvenlik arar, fakat kendisi böyle bir fonksiyon yerine getiremez. Buna karşılık yetişkin bağlanması karşılıklı olmakla beraber, her iki eş de bakım ve gözetme sağlar ve bunu birbirinden elde eder. İkinci bir fark; yetişkin bağlanmasında, bağlanma figürünün genellikle bir akran ya da cinsel eş olmasıdır. Üçüncü fark ise; bir yetişkini yakınlık arayışına iten en temel güdü cinsel çekiciliktir (Weiss, 1982).

Sonuç olarak çocuklukta anne ve baba temel bağlanma figürleriyken, ergenlik döneminde arkadaşlar, yetişkinlikte ise romantik ilişkinin yaşandığı kişiler daha baskındır. Ancak ergenlik ve genç erişkinlikte arkadaşlar ve romantik ilişkideki kişiler temel bağlanma özneleri olmasına rağmen, anne babaya bağlanma her zaman önemini sürdürmektedir (Morsünbül ve Çok, 2011).

1.1.4. Hazan ve Shaver'in Üçlü Yetişkin Bağlanma Modeli

Ainsworth ve arkadaşları (1978), yaptıkları çalışmada, laboratuar ortamında annesinden ayrılan ve sonradan annesiyle buluşturulan çocukların tepkileri ile güvenli ve güvensiz bağlanma örüntülerini değerlendirmiş, bunları "Güvenli", "Kaygılı/İkircikli" ve "Kaçıngan Bağlanma Biçimleri" olarak üç ayrı gruba ayırmıştır. Hazan ve Shaver (1987) ise, Ainsworth ve arkadaşlarının (1978) ortaya

koymuş olduğu çocukluktaki bu üçlü bağlanma biçiminin, yetişkin yaşamındaki karşılıkları olan ve özelikle romantik ilişkilerde görülen bağlanmayı bir ölçekle araştırmışlar ve yetişkinler için de "1. Güvenli, 2. Kaygılı/Kararsız ve 3. Kaygılı/Kaçınan Bağlanma Biçimleri" olmak üzere üç boyut tanımlamışlardır.

Buna göre, Güvenli Bağlanma Biçimine sahip yetişkinler, "kendine güvenen, sosyal açıdan girişken, yakın ilişkilerinde rahat ve yeni ilişki kurmaktan rahatsızlık duymayan" bireylerdir. Kaygılı/Kararsız yetişkinler, "kendilerine güvenmeyen, reddedilmek ve terk edilmekten korkan" kişilerdir. Kaygılı/Kaçınan yetişkinler ise, "yakın ilişkilerden kaçınan, kendilerini açmaktan rahatsız olan ve sosyal bakımdan baskılanmış olan" bireylerdir (Hazan ve Shaver 1987).

1.1.5. Bartholomew ve Horowitz'in Dörtlü Bağlanma Modeli

Bartholomew ve Horowitz (1991), Bağlanma Kuramı temelinde çocukluktaki üç bağlanma biçimine karşı, yetişkinlikte dört bağlanma biçimi tanımlayarak "Dörtlü Bağlanma Modeli"ni geliştirmişlerdir. Kişinin kendisinin ve başkalarının içsel çalışma modelinden yola çıkarak, "Güvenli, Saplantılı, Korkulu, Kayıtsız" Bağlanma Biçimleri olmak üzere olumlu ve olumsuz kutuplarda tanımlanan dört temel yetişkin bağlanma biçimi şunlardır:

a. **Güvenli Bağlanma biçimi**, "olumlu benlik ve olumlu başkaları" modelini betimler ve kendini sevilmeye değer ve önemli görürken, başkalarının da güvenilir, destek veren, ulaşılabilir ve iyi niyetli olduğuna dair düşünceler geliştirir. Bu özellikleriyle Güvenli Bağlanma Biçimini gerçekleştiren kişiler, hem başkalarıyla kolaylıkla yakınlık kurabilir, hem de özerk kalmayı başarabilirler. Kuramsal olarak Güvenli Bağlanma Biçimi, Hazan ve Shaver'in (1987) de Güvenli Bağlanma Biçimine denk gelmektedir.

b. **Saplantılı bağlanma biçimi**, "olumsuz benlik modeli" ile "olumlu başkaları" modellerini betimleyerek, "kendini değersiz hissetme veya sevilmeye değer görmeme" gibi olumsuz duyguları ile başkalarına ilişkin olumlu değerlendirmeleri yansıtır. Bu kişiler ilişkilerinde sürekli olarak takıntılıdır ve kendini kanıtlama eğilimi gösterirler. Kuramsal olarak Saplantılı Bağlanma Biçimi, Hazan ve Shaver'in (1987) Kaygılı/Kararsız Bağlanma Biçimlerine karşılık gelmektedir.

c. **Korkulu bağlanma biçimi**, "olumsuz benlik ve olumsuz başkaları" modeli çerçevesinde, tam olarak Güvenli Bağlanma Biçiminin karşıtıdır ve "bireysel değersizlik duyguları ile başkalarının güvenilmez ve reddedici olduğuna ilişkin beklentileri" yansıtır. İlişkilerinde hayal kırıklığı yaşamamak için yakınlıktan kaçınırlar. Bu kişiler kendilerinin sevilmeye layık olmadığı ve başkalarının reddedici olduğu ile ilgili inançlara sahiptirler.

d. **Kayıtsız bağlanma biçimi**, "olumlu benlik ve olumsuz başkaları" modeli çerçevesinde, özerkliğe ve bireyselliğe aşırı önem vererek başkalarına olan gereksinimi ve yakın ilişkilerin gerekliliğini reddederler. Kendilerini "değerli ve sevilebilir" olarak olumlu değerlendirmenin yanı sıra, yüksek bir özsaygıya ve başkalarına karşı olumsuz bir tutuma sahiptirler (akt. Sümer ve Güngör, 1999).

Hazan ve Shaver'in (1997) 3'lü sınıflandırmasında, Kaygılı/Kaçınan Bağlanma Biçimlerine sahip olduğu düşünülen bireyler, Bartholomew ve Horowitz'in 4'lü Bağlanma Modelinde Korkulu ve Kayıtsız olarak iki farklı gruba ayrıştırılmıştır. Dolayısıyla olumsuz benlik ve başkaları modeli geliştirmiş olan (Korkulu Bağlanma) bireylerin, Korkulu-Kaçınmacı Bağlanma Biçimine sahip olduğu düşünülürken, olumlu benlik ve olumsuz başkaları modeli geliştirmiş olan (Kayıtsız Bağlanma) bireylerin, Kayıtsız-Kaçınmacı bağlanma biçimine sahip olduğu düşünülmektedir (Ergin, 2009).

BAŞKALARI MODELİ	BENLİK MODELİ	
	Olumlu	Olumsuz
Olumlu	GÜVENLİ BAĞLANMA (Yakın İlişkilerde rahat ve bağımsız.)	SAPLANTILI BAĞLANMA (İlişkilerde takıntılı.)
Olumsuz	KAYITSIZ BAĞLANMA (Yakınlığa karşı duyarsız, yakınlığı reddeden.)	KORKULU BAĞLANMA (Yakınlıktan korkan ve kaçıngan.)

Şekil 1.1. Dörtlü Bağlanma Modeli (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Güvenli Bağlanma Biçimi dışında yer alan Saplantılı, Korkulu ve Kayıtsız Bağlanma Biçimleri, genel olarak "Güvensiz Bağlanma Örüntüleri" olarak tanımlanmakla birlikte, bebeklik ve çocukluk döneminde anne babaları ile olumsuz yaşantıları sonucu Güvensiz Bağlanma Örüntüleri geliştiren kişiler, yakın ilişkilerinde sorunlar yaşamakla birlikte, özellikle stres altında işlevsel olmayan tepkileri ve davranışları nedeniyle psikopatolojilere de yatkınlık gösterebilirler. Bu nedenle güvensiz bağlanmanın, ergenlikte ve yetişkinlikte bazı kişilik bozuklukları ve ruh sağlığı bakımından risk faktörü oluşturduğu ileri sürülmektedir (akt. Sümer ve ark., 2009). Masterson'a (1976) göre; ileriki yaşamda, Borderline, Narsistik ve Şizoid Kişilik Bozukluğunda görülen psikopatolojinin, bebeklik ve çocukluk döneminde ebeveynlerle yaşanan iletişimdeki eksikliklerden kaynaklanması olasıdır.

1.2. Ruh Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımına göre sağlık, "bedensel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir" (WHO, 1946). Bu tanımın da içinde yer alan 'ruhsal iyilik hali' ise; "bireyin toplumla, kendisiyle ve çevresini oluşturan kişilerle barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı

sürdürebilmesidir". Bu denge, düzen ve uyumun sağlanamadığı durumlarda ise ruh sağlığı sorunlarından söz edilir (Yılmaz, 2005). Ruhsal sorunlar yalnızca yaşayanı değil, çevresini de etkileyen sonuçlar ortaya çıkarır. Ruhsal sorunların ortaya çıkardığı sosyal fonksiyonlarda yetersizlik, stigma, sosyal dışlanma, aile parçalanması gibi sonuçlar, hem bireyin kendisini, hem içinde bulunduğu sosyal çevresini olumsuz etkiler.

Yörükoğlu (1978), ruh sağlığını, "kişinin kendi kendisiyle ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içerisinde olması" olarak açıklamıştır. Öztürk (2001)' e göre, ruh sağlığı bozulan kişi, genellikle duygu, düşünce ve davranışlarında tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik bulunan kişidir ve hasta sayılabilecek kişilerde bu özelliklerin sürekli ve yenileyici olması, bireyin verimli çalışmasını etkilemesi ve kişilerarası ilişkilerini bozması gerekmektedir. Ruh sağlığı bozukluklarının tanımında, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) gibi tanı ölçütleri bulunmaktadır. DSM-5'de (2013) ruhsal bozukluk; "ruhsal işlevselliğin altında yatan, biyolojiyle ilgili ya da gelişimsel süreçlerde ve işlevsellikte bir bozulma olduğunu gösteren, kişinin biliş, duygu düzenlemesi ve davranışlarında klinik açıdan belirgin bir bozulma olmasıyla belirli bir sendrom" olarak tanımlanmaktadır.

Ruh sağlığının tanımı için çeşitli ölçütler de geliştirilmiştir. İstatistiksel tanıma göre; çoğunluğa uyan ve normal çan eğrisinin iki aşırı ucunda kalmayan kişi "normal"dir. Ancak bu tanım çoğu kez göreceli, bazen de geçersiz olabilmektedir. Çünkü "çoğunluğa uyum" kavramının sağlığın ölçütü olması, her zaman güvenilir sonuçlar vermeyebilir. Klinik tanıma göre ise; genellikle klinik olarak belli bir ruhsal bozukluğun tanımı yapılabilmektedir. Ancak "kişide ruhsal bozukluğun olmaması normaldir" demek için yeteriz kalmaktadır. Bu sebeple klinik açıdan "normal"i tanımlayabilmek için de çeşitli ölçütler geliştirilmiştir (Öztürk, 2001). Bu ölçütler:

- **Çevreye uyum yapabilme:** Burada toplumun değer yargılarına, estetik anlayışına ve beklentilerine uyum söz konusudur. Yörükoğlu'na (1978) göre, ruhsal anlamda sağlıklı kişi, kendi içinde yaşadığı yakın ve uzak çevre içerisinde başkalarına karşı uyumlu bir biçimde ilişkiler kurup sürdürebilmeli, başka topluluklarla işbirliği içine girebilmeli, iş ilişkileri dışında arkadaşlıklar kurabilmeli, insanlarla geçinme ve iş birliği yapmanın ötesinde sevgiye ve saygıya dayalı bağlar geliştirebilmelidir.

- **Bireyde aşırı kaygının (anksiyete) ya da başka psikiyatrik belirtinin olmaması:** Kişinin kendi kendisiyle uyumlu olması her şeyden önce kaygılardan, kuruntu ve kuşkulardan uzak olmasına bağlıdır. Günlük kaygılar ve üzüntüler dışında nedeni belli olmayan ya da uzun süren bunaltı ve kaygılar, ruhsal dengeden sapmanın göstergesi olabilir (Yörükoğlu, 1978).

- **İd, ego ve süperego arasındaki denge:** Sağlıklı kişi, altbenlik (id) dürtülerine uyum olanağı sağlayabilen, fakat çevresine de uyum yapabilen egonun ve üstbenliğin (süperego) sesini de dinleyebilen kişidir (Öztürk, 2001).

Bunlara ek olarak Yörükoğlu (1978), ruhsal anlamda sağlıklı bir insanda aranacak özellikleri şöyle sıralamıştır:

- Kişi, içinde yaşadığı yakın ve uzak çevre ile ilişkiler kurup bu ilişkileri sürdürebilmelidir.

- Kişi, aile üyeleriyle bağlılığını sürdürürken, toplum içindeki ilişkiler alanını genişletmeli, karşı cinsle de sevgiye dayalı ilişkilere yönelmeli, eş seçmede kendi başına sorumluluk alabilmelidir.

- Kişinin kendisine güvenmeli, davranışlarını ve yeteneklerini gerçekçi olarak tartabilmeli, yetenekleriyle orantısız bir üstünlük ya da aşağılık duygusu içinde olmamalı, gerçeğe uygun bir özgüveni bulunmalıdır.

- Kişi, toplumda bir yeri ve görevi olduğu duygusunu edinmiş olmalı, yeteneklerini geliştirebilmeli, çalışmasından ve başarısından zevk almalıdır.

- Kişinin geleceğe yönelik planları olmalı, bunlara ulaşmak için gerçekçi bir çaba gösterebilmeli, gerçekleştiremediği isteklerini, başka gerçekçi yollar deneyerek doyum sağlama yoluna gidebilmelidir.

- Kişi, karşılaştığı zor durumlara uyma esnekliği gösterebilmeli, güç durumlarla baş edebilmeli, geleceğe yönelik umudunu koruyabilmelidir.

- Kişi, bağımsız olarak girişimler yaparak kendi başına kararlar alıp uygulayabilmeli, kararlarının sorumluluklarını taşıyabilmeli ve sonuçlarına katlanabilmelidir.

- Kişinin yaşadığı çevre ve toplumla ters düşmeyen inandığı değerleri ve inançları olmalıdır. Topluma katkı sağlamalı, yeniliklere açık olmalı, başkalarının inançlarına hoşgörülü yaklaşmalıdır.

- Kişinin eğlendirici, dinlendirici ve kendini geliştirici uğraşları olmalıdır.

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nda, her 6 yetişkinden birinde tanı konulabilir bir ruhsal hastalığın olduğu, 18 yaş üstü nüfusta en çok görülen ruhsal bozuklukların %10-12 oranında Anksiyete Bozuklukları ve Depresyon olmakla birlikte, kadınlarda ruhsal bozukluk görülme oranı erkeklere göre iki kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Erol ve ark., 2001). Yine WHO tarafından yayınlanan 2001 yılına ait raporda ise, dünya nüfusunun 4'te 1'inin ruhsal sağlık problemleri olduğu,

bu ruhsal hastalıkların birinci sırasında Depresyonun bulunduğu, bunu sırasıyla Alkol Bağımlılığı ve Şizofreninin izlediği, Depresyon, Anksiyete ve Yeme Bozukluklarına ilişkin ruhsal sorunların görülme sıklığı kadınlarda daha fazla iken, madde kullanımı ve anti-sosyal davranışların erkeklerde daha sık olarak görüldüğü bildirilmiştir. İntihara teşebbüs oranlarının giderek arttığı belirtilen raporda ayrıca, intihar sonucu ölüm oranı erkeklerde daha yüksek iken, intihar girişiminde bulunmanın kadınlarda daha fazla görüldüğü, sürekli stres altında yaşama, tehlikeli koşullar, ihmal-istismar, sağlıksız ortamlar, gelecek ümidinin yitirilmesi, toplumsal cinsiyet rolleri gibi sosyo kültürel nedenler ile düşük sosyo ekonomik koşullara ve düşük eğitim seviyesine sahip insanların daha fazla ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalma riski taşıdıkları belirtilmiştir (WHO, 2001).

1.3. Ruh Sağlığı ve Bağlanma

Bireyin kişisel yeterlilik duygusuna ve olumlu benlik değerine sahip olması, Güvenli Bağlanma Biçimi geliştirmesine dayanmaktadır. Güvenli Bağlanma, sağlıklı psikososyal gelişimi sağlayarak bireyi stres yaratan koşullardan koruyabilir. Güvenli Bağlanmanın gelişmesi sürecinde ise ebeveynin rolü büyüktür. Bireyin güven duygusunu kazandığı süreçte, ebeveynin bireye olumsuz yaklaşımlar sergilemesi, kişinin farklı bağlanma stilleri ortaya çıkarmasına neden olur ve bu farklı bağlanma örüntüleri, dönemlere göre farklı şekillere bürünerek, bireyin yaşantısına yön verir. Tüm bu süreçler göz önüne alındığında bağlanma, bireyin ruhsal sürecini değerlendirirken dikkate alınması ve üzerinde durulması gereken önemli bir yapıdır (Keskin ve Çam, 2009).

Bowlby (1969), anne ve çocuk arasında kurulan güvenli bağlanma ilişkisinin, çocuğa sağlıklı psikolojik gelişim olanağı sağladığını ve yanlış gelişmiş ya da dönem dönem kesintilere uğramış bağlanma ilişkilerinin, ileride bir takım kişilik problemlerine ve ruhsal hastalıklara yol açacağını belirtir (akt., Tüzün ve Sayar, 2006). Bu doğrultuda güvensiz bağlanma biçimi daha sonraki yaşam dönemlerinde

psikopatolojinin belirleyicisi olarak düşünülmüşken, güvenli bağlanma, sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmiştir. Doğanın özgün modeli güvenli bağlanmadır. Güvensiz bağlanma biçimleri olan Kaygılı/Kararsız Bağlanma, Anksiyete Bozuklukları ve Depresif Bozukluklarla ilişkilendirilirken, Kaçıngan bağlanma, davranış bozukluğu ve diğer dışa vuruk patolojilerle ilişkilendirilmiştir (Kesebir ve ark., 2011).

Ainsworth'un (1978) tanımladığı, bebek ile anne arasında oluşan Güvenli Bağlanma, çocuğun psikolojik gelişiminde ciddi bir öneme sahiptir ve annenin "sıcak, duyarlı, gereksinimi gidermeye hazır ve bağlanabilir olma" özelliklerini taşımasıyla ilgilidir. Güvenli Bağlanma, duygusal sağlığın bir kaynağı olarak görülür, çocuğa "ötekinin" onun için orada olacağı ile ilgili güven vererek, onun ilerleyen yaşamında tatmin edici ilişkiler kurma kapasitesine zemin oluşturur (akt., Tüzün ve Sayar, 2006). Nedeni her ne olursa olsun, anne-bebek arasındaki ilişkide yaşanan kesilmeler ve aksamalar, bebeğin hem içinde bulunduğu dönemde, hem de sonraki yaşantısında bir takım psikolojik zorlanmalar yaşamasına, kimi zaman da psikopatoloji tablolarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bireyin bağlanma biçiminin temellerinin atıldığı çocukluk yıllarında, maruz kaldığı istismar veya ihmal yaşantılarının yetişkin yaşamda psikososyal anlamda olumsuz etkilere ve bağlanma bozukluklarına neden olduğu ve ilk bağlanma kişisi ile çocuk arasındaki ilişkinin kesintiye uğramasının, olumsuz psikolojik, sosyal ve bilişsel sonuçlara yol açtığı çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Bowlby, 1969; Deniz, 2006; Goodfriend, 1993; Hortaçsu ve ark., 1993; Masterson, 1976; Morsünbül ve Çok, 2011; Sümer ve ark., 2009; Tüzün ve Sayar, 2006; Yücel, 2014; Zeanah ve ark., 2005).

Bağlanmayla ilişkili olarak çocukluk döneminde yaşanan ruhsal rahatsızlıklar ise; Bebeklik Depresyonu, Ayrılma Bunaltısı Bozukluğu (Ayrılma Anksiyetesi) ve Tepkisel Bağlanma Bozukluğu olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006).

1.3.1. Bebeklik Depresyonu

Bebeklik Depresyonu, anne-bebek ilişkisinin kısa ya da uzun süreli kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan iki önemli hastalık tablosu halinde tanımlanmaktadır. Bunlar, Kısa Süreli Anne Yoksunluğu (Anaklitik Depresyon) ve Uzun Süreli Anne Yoksunluğu (Psişik Hospitalizasyon) dur. Kısa Süreli Anne Yoksunluğu, altıncı aydan sonra bebeklerin annelerinden birden ayrılmaları ile ortaya çıkan, çok şiddetli ve uzun süreli ağlamalarla, giderek daha az yemek yeme ve kilo verme ile ve giderek duygusal tepkilerin azalması (içe kapanma) ile karakterize, annenin üç ay içinde geri dönmesi ile birlikte belirtilerde olumlu geri dönmelerin yaşandığı hastalık tablosudur (Öztürk, 2002). Uzun Süreli Anne Yoksunluğu ise, "yuva hastalığı" olarak da tabir edilmekte ve yaşamın ilk yıllarında aileden ayrılan ve bakımevlerinde kalan çocuklarda görülmektedir. Bu sendrom, özellikle yaşamının ilk yıllarında aileden ayrılan ve bakım evlerine verilen çocuklarda uzun süreli anne yoksunluğuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Buradaki tek neden anne yoksunluğudur. Anne ya da anne yerine geçen bir yetişkinle kurulan birebir ilişkiden yoksun olan çocuk duyusal ve duygusal gelişim olanağından da yoksun kalmaktadır. Bu çocuklar, genel olarak uyaranlara geç ve güç cevap verirler, çevreye karşı ilgileri oldukça azalmıştır. Bedensel haz kaynaklarına (parmak emme, sallanma vb.) ve kendi kendilerini uyarma çabalarına sık başvururlar. Bu çocuklara verilen beslenme ve bakım koşulları ne kadar iyi olursa olsun ölüm ve hastalanma oranları, ebeveynleriyle yaşayan çocuklara göre yüksek bulunmaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Bebeklik Depresyonuna ilişkin yapılan araştırmalarda, hastaneye değişik sürelerde yatan, bu süreç içerisinde annesi ile görüşmeyen ve hastaneye ilk yatış ve anneden ilk ayrılma sürecinde ruhsal yönden sağlıklı, neşeli, çevresindeki uyaranlara ve insanlara karşı ilgili, iştahı yerinde olan çocuklara ait video kayıtları incelenmiş ve anneden ayrılık süreci uzadıkça (bir hafta, bir ay, üç ay gibi) bebeklerin hem ruhsal, hem de davranışsal alanda kayıplar ve bir takım sorunlar yaşamaya başladığı gözlemlenmiştir. Yapılan gözlemler sonucu, bu çocukların giderek çevresindeki uyaranlara daha az tepki vermeye başladıkları, onlarla ilgilenen insanları

umursamadıkları, neşeli, güler yüzlü hallerinin yerini küskün ve üzüntülü bir tavır aldığı, giderek kilo kaybının ve yeti yitiminin başladığı bir sürecin içine girmekte oldukları ortaya çıkmıştır (Öztürk, 2002).

1.3.2. Ayrılma Anksiyetesi

Ayrılma Anksiyetesi, "kişinin anne ya da bağlanma figüründen ayrılma durumunda veya ayrılma beklentisinde anksiyete yaşaması" halidir ve yetişkinliğe uzanmayan bir çocukluk dönemi bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Diriöz ve ark., 2011). Genellikle 1-3 yaşları arasındaki çocuklarda görülür ve bu çocuklar bağlandıkları kişiden ayrıldıklarında kendilerinin ya da bağlandıkları kişilerin başlarına kötü bir şey geleceğine ilişkin sürekli ve aşırı bir kaygı yaşarlar. Kaybolmaktan, ebeveynlerine bir daha kavuşamamaktan korkmak, tek başına bir yere gitmek ya da evden uzaklaşmak istememek gibi belirtilerle birlikte, zorunlu kaldıklarında huysuzlaşırlar. Özellikle okula gitmek gibi evden uzaklaşmasına neden olaylarda karın ağrısı, baş ağrısı, mide bulantısı, çarpıntı, halsizlik, baş dönmesi gibi bedensel yakınmalarda artış gösterebilirler. Bu tür korkuların çoğu bir rahatsızlık derecesinde değildir ve çocuk dar aile çevresinden çıkabilmeyi, başkaları ile ilişki kurmayı öğrendikçe bu tür korkular söner (Öztürk, 2001).

Yetişkin yaşamına bakıldığında ise, özellikle Depresyonun, Agorafobinin ve Sınır Kişilik Bozukluğunun, Ayrılma Anksiyetesi ile yakın ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006).

1.3.3. Tepkisel Bağlanma Bozukluğu

Tepkisel Bağlanma Bozukluğu, tanımlanmış ilk bağlanma bozukluğudur ve bakım verenin uygunsuz ve tutarsız bağlanması ya da bakım verenin sık değişmesi, böyle bir bozuklukla sonlanabilir (Soysal ve ark. 2009). Tepkisel Bağlanma Bozukluğu'nun temel özelliği, 5 yaşından önce başlaması ve sağlıksız bir çocuk bakımına bağlı olarak gelişerek, karşılıklı ilişki kurmada ve diğer toplumsal etkinliklerde yaşına uygun olmayacak derecede önemli bozulmaların var olmasıdır (Alyanak, 2000).

Tepkisel Bağlanma Bozuklukları, ergenlerde psikiyatrik bozukluklarla birlikte gözlenmektedir. Ciddi bağlanma problemleri, yeme problemleri, aşırı kilo kaybı, istenmeyen agresif davranışlar veya içe kapanma ve sosyal izolasyon, sürekli kendini geri çevrilmiş ve stres altında hissetme, obsesyonların yoğunlaşması, ümitsizlik, kızgınlık şeklinde kendini gösterebilir (Keskin ve Çam, 2009).

1.4. Korunmaya Muhtaç Çocuk Kavramı ve Kurum Bakımı

"Kurum bakımı" modeli, eski çağlardan beri korunmaya muhtaç çocuklar için devlet tarafından uygulanan, koruyucu ve önleyici bir sosyal hizmet türüdür. Dolayısıyla kurum bakımının tanımını yapabilmek için, korunmaya muhtaç çocuk kavramı da tanımlanmalıdır. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'na (1983) göre korunmaya muhtaç çocuk;

"Beden, ruh ve ahlak gelişimleri tehlikede olup;

- Ana veya babasız, ana ve babasız,
- Ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan,
- Ana veya babası veya her ikisi tarafından terk edilen,

- Ana veya babası tarafından ihmal edilip, fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri veya uyuşturucu maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan, başıboşluğa sürüklenen çocuk" olarak tanımlanmıştır.

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun (2005) 3. maddesinin a bendinde ise, "Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru" olan çocuk, "korunmaya ihtiyacı olan çocuk" olarak tanımlanmıştır.

Koşar (1989), kurum bakımı biçimini, "bir aile ortamında bulunamayan çocukların, yatılı olarak, kendileriyle herhangi bir kan bağı bulunmayan diğer çocuklarla birlikte, gruplar halinde ya da topluca yaşamaları ve biyolojik ebeveynlerinin yerini alan yetişkinlerce bakılmaları" olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla yoksulluk, anne/baba ölümü, aile parçalanması, ihmal, istismar gibi sebeplerle çocukların ailesi yanında bakılmasının mümkün olmadığı durumlarda kurum bakımı modeli devreye girmektedir. Türkiye'de korunmaya muhtaç çocukların tespiti, korunma ve bakımları işlemlerini 2011 yılına kadar Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) yerine getiriyor iken, 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile SHÇEK kapatılmış, yerine aynı kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulmuş ve kurumun tüm işleri Bakanlığa devredilmiştir. Şu anda korunmaya muhtaç çocuklara ilişkin işlemleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı olarak Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü yerine getirmektedir.

Türkiye'de çocukların koruma altına alınma uygulamaları, müracaat ve ihbar odaklı bir sistemle işlemekte olup, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı İl Müdürlüklerince yürütülmektedir. Korunmaya Muhtaç Çocukların Tespiti, İnceleme Korunma Kararlarının Alınması ve Kaldırılmasına İlişkin Yönetmelik (1983) uyarınca, İl Müdürlükleri, korunmaya muhtaç çocuklar hakkında basın ve yayın organlarında çıkan haberleri ihbar kabul ederek ve ayrıca bir resmi duyuru gelmesini

beklemeden harekete geçerek bunları araştırmakla yükümlüdür. Yine aynı yönetmelik uyarınca, korunmaya muhtaç çocuk ve ailesi hakkında gerekli bilgileri toplamakla görevlendirilen Sosyal Çalışmacı (bulunamadığı hallerde İl Müdürlüğü'nce uygun görülecek görevli meslek elemanı), çocuğun öz geçmişi, anne ve babasının olup olmadığı, ailenin ve çevresinin sosyo-ekonomik durumu, o ana kadar yaşadığı yer, yakın akrabalık, okul ve komşuluk ilişkileri gibi konuları açıklığa kavuşturacak derinlemesine bir inceleme yaparak Sosyal İnceleme Raporu hazırlar. Gerekli incelemelerin sonunda ise korunmaya muhtaç çocuk statüsünde oldukları tespit edilen çocuk veya çocuklar, 2828 sayılı SHÇEK Kanunu ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununu kapsamında Aile veya Çocuk Mahkemelerince korunma ve bakım altına alınarak, öncelikle kendi illerinde, uygun değilse en yakın çevre illerde bulunan yaş ve cinsiyetlerine uygun kuruluşlara yerleştirilmektedirler. Korunmaya muhtaç konumda bulundukları tespit edilen çocuklar, korunma kararları kaldırılmadıkları veya sosyal destek sağlanarak aile yanına tekrar döndürülmedikleri sürece, 18 yaşına kadar korunma ve bakım altında kalmakta, gerekli durumlarda bir iş veya meslek sahibi edinerek kendi kendilerine yeterli olabilmelerinin sağlanması amacıyla 20 yaşına kadar, öğrenimlerine devam etmeleri halinde ise 25 yaşına kadar korunma kararları uzatılabilmektedir. Gerekli incelemeler sonunda, ailesi yanında kalmasının herhangi bir risk oluşturmadığı ve korunmaya muhtaç konumda olmadıkları belirlenen çocuklar ise, aile yanında sosyal destek gibi diğer koruyucu ve önleyici sosyal hizmet modellerinden faydalandırılarak aile yanında bakımlarının devamı sağlanmaktadır.

Türkiye'de ise kurum bakımı, çocuk refahı alanında en yaygın hizmetlerden biri olup, diğer hizmet türleri henüz yeterince gelişmemiştir. Kurum bakımı hizmetleri ise genellikle "kışla tipi" bakım modeli şeklinde çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları tarafından yerine getirilmektedir. Kışla tipi bakımda, çocuklara tek kişi tarafından sağlanan sürekli bir bakım olmadığı için çocuklar temelde özdeşim kurabilecek kişi ve kişilerden yoksundurlar. Dolayısıyla karşılarında duygu ve düşüncelerini şekillendirecek bir model yoktur (Erkan, 1995). Son yıllarda "kışla tipi" kurum bakımı yerine "ev" tipi kurum bakımına önem verilmiş ve sevgi evleri ile çocuk evleri projeleri yaygınlaştırılmaya başlanmıştır. Çocuğun sağlıklı psiko sosyal

gelişimi için en uygun ortamın aile ortamı olduğu düşüncesi ile koruyucu aile ve evlat edinme uygulamalarına da önem verilmiş olsa da, Türkiye'de hala çocuk yuvalarında ve yetiştirme yurtlarında kalan çocukların sayısı fazlalığını korumaktadır.

Korunma altındaki çocukların sayısı ve korunma sistemleri her ülkede farklılık göstermekle birlikte, Avrupa Birliği ülkelerinin hepsinde, Avustralya, Kanada ve ABD'de, büyük ve kalabalık yurt ve bakımevlerinin sayısı azaltılmış, koruyucu ailelerin, çocuk köylerinin ve evlat edinme sistemlerinin daha çok işlerlik kazanması sağlanmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012).

Çocukların korunma altına alınması sebeplerine bakıldığında, SHÇEK verilerine göre en yaygın sebep olarak ilk sırayı aile parçalanması (%66,92) alırken, bunu sırasıyla maddi imkansızlıklar (%39,85) ve aile içi veya dışı ihmal- istismar (%20,62) izlemektedir (SHÇEK, 2009).

Kuruluş Bakımına Alınma Sebepleri	**%**
Aile Parçalanması/Eşin Vefatı	%66,92
Maddi Zorluklar	%39,85
Çocuğun İstenmemesi/Aile İçi Sorunlar/Ebeveyn İlgisizliği/Aile İçi veya Dışı İhmal-İstismar	%20,62
Çocuğun Eğitiminin Devamının Sağlanması	%3,85
Diğer Sebepler	%10,92

Şekil 1.2. Kuruluş bakımına alınma sebepleri (SHÇEK, 2009).

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü istatistiklerine göre, Türkiye'de 2015 yılı itibari ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı olan toplam kuruluş sayısı 1193 olup, 0-12 yaş grubu çocuklara hizmet veren 9 adet çocuk yuvası, 13-18 yaş grubuna hizmet veren 26 adet yetiştirme yurdu ve 60 adet çocuk destek merkezi, refakatsiz sığınmacılara yönelik hizmet veren 6 adet yetiştirme yurdu, 0-18 yaş grubuna hizmet veren 77 adet sevgi evi ve 1015 adet çocuk evleri bulunmaktadır. Bu kuruluşlarda kalan toplam çocuk ve gençlerin sayısı ise 2015 yılı itibari ile 12 542

dir. 13 825 adet çocuk evlat edindirme hizmetinden faydalandırılmış olup, 4 283 adet çocuğun ise halen koruyucu aile yanında bakımları sağlanmaktadır. (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015).

Kuruluş	**Kuruluş Sayısı**	**Bakılan Çocuk Sayısı**
Çocuk Yuvaları (0-12)	9	418
Yetiştirme Yurtları (13-18)	19	631
Çocuk Yuvası ve Kız Yetiştirme Yurdu (0-18)	7	337
Refakatsiz Sığınmacılara Yönelik Yetiştirme Yurdu	6	179
Sevgi Evleri	77	4 610
Çocuk Evleri	1 015	5 251
Çocuk Destek Merkezleri	60	1 116
Toplam:	**1 193**	**12 542**
Çocuğa Yönelik Diğer Hizmetler	**Yararlanan Çocuk Sayısı**	
Evlat Edindirme	13 825	
Koruyucu Aile Bakımı	4 283	
Aileye Yanına Döndürülen	10 762	

Şekil 1.3. Kuruluş sayıları ve bakım altındaki çocuk sayısı (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015)

1.4.1. Çocuk Yuvaları

2828 sayılı SHÇEK Kanunu'na (1983) göre çocuk yuvaları, "0–12 yaş arası korunmaya muhtaç çocuklarla, gerektiğinde 12 yaşını dolduran kız çocukların bedensel, eğitsel, psiko– sosyal gelişimlerini ve sağlıklı bir kişilik ve iyi alışkanlıklar kazanmalarını sağlamakla görevli ve yükümlü yatılı sosyal hizmet kuruluşları" olarak tanımlanmıştır.

Son zamanlarda ülkemizde 0-18 yaş grubu korunmaya muhtaç çocuk ve gençlere yönelik oluşturulan "sevgi evleri" ve "çocuk evleri" projeleri ile, kışla tipi bakım yerine, villa tipi ve apartman tipi konseptinde doğal bir ev ortamı oluşturulan bakım modeli önem kazanmaya başlamıştır.

1.4.2. Yetiştirme Yurtları

2828 sayılı SHÇEK Kanunu'na (1983) göre yetiştirme yurtları, "13–18 yaş arası korunmaya muhtaç çocukları korumak, bakmak ve bir iş veya meslek sahibi edilmeleri ve topluma yararlı kişiler olarak yetişmelerini sağlamakla görevli ve yükümlü olan yatılı sosyal hizmet kuruluşları" olarak tanımlanmıştır.

Yetiştirme yurtlarına kabul edilen çocukların büyük çoğunluğu çocuk yuvalarından nakil olarak gelmektedir. 12 yaşını dolduran kız/erkek korunmaya muhtaç çocuklar, yetiştirme yurtlarına nakledilmektedir.

1.4.3. Sevgi Evleri ve Çocuk Evleri

Korunmaya muhtaç çocuklara yönelik gerçekleştirilen bakım hizmetlerinde, son dönemde çok sayıda çocuğun bir arada bulunduğu yurt tipi bakım modeli yerine, 'sevgi evleri' ve 'çocuk evleri' gibi fiziki koşul anlamında farklı bakım modellerine ağırlık verilmiştir. Bu modellerle, 10-12 çocuğun barınıp yaşamlarını sürdürebileceği, temel gereksinimlerinin karşılanabileceği, toplu yaşamın getirdiği olumsuzlukları yaşamadan yetiştirilebilecekleri, aile ortamına benzer ev tipi yapılar içinde çocukların yetişebileceği kuruluşların yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar, Bakanlık tarafından başlatılmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012).

Sevgi Evleri; 0-18 yaş arası korunmaya muhtaç çocukların, yurt tipi kuruluş bakımı yerine daha küçük birimlerde, aile ortamına benzer ev biçiminde yapılar ve birebir ilişki sistemi içerisinde çocukların yetiştirilebileceği, küçük, müstakil, villa tipi binalardan oluşturulan site içersinde bakımlarının sağlandığı yerlerdir. Çocuk evleri ise; yine benzer amaçla kurulan, okullara ve hastanelere yakın olan, bağış olarak alınan ve özellikle lojman olarak kullanılan apartman dairesi veya müstakil dairelerde 0-18 yaş grubu 6 - 8 çocuğun bir ev ortamı yaratılarak bakımlarının sağlandığı yerler olup, her iki sistemde de çocukların sağlıklı bedensel ve psiko-sosyal gelişimlerinin, eğitimlerinin ve bir meslek sahibi olarak topluma yararlı kişiler olarak yetiştirilmelerinin sağlanması hedeflenmiştir (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014). İlk çocuk evi, pilot uygulama olarak 2000 yılında Ankara'da açılmış, işleyişi SHÇEK koordinesinde yürütülmüştür. Uygulamanın başarılı olmasıyla Türkiye çapında yaygınlaştırılmış, hali hazırda yetiştirme yurtları ve çocuk yuvalarında kalan çocuklardan durumu uygun olanların, yeni açılan çocuk evlerine nakilleri başlatılmıştır. Günümüzde Bakanlığa bağlı hizmet veren çocuk evlerinin sayısı Türkiye çapında 1015'dir (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015).

1.4.4. Kurum Bakımının Etkileri

İnsanın doğumdan itibaren gelişim süreçlerini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmesinde, kişiliğini ve kimliğini oluşturmasında, yaşam olayları ve içinde bulunduğu psiko sosyal ortam önem kazanmaktadır. Bu gelişim süreçlerinde karşılaşılan sorunların çözümünde sağlıklı bir aile ortamına duyulan ihtiyaç artmaktadır. Bu sebeple bu aile ortamından yoksun olan çocuk ve ergenlerin karşılaştıkları psiko sosyal sorunlar daha zorlayıcı ve kalıcı olmaktadır. Bu doğrultuda da çocuk yuvalarında ve yetiştirme yurtlarında kalan çocuk ve ergenlerin psiko sosyal anlamda sorunlarla daha sık karşılaşmaları ve bu sorunların daha zorlayıcı olması kuşkusuz kaçınılmazdır.

Çocuk ve genç, yuva ve yetiştirme yurdunun yapısı ve sunulan hizmetlerin bütünlüğü içinde belirli bir toplumsallaşma süreci yaşamaktadır. Toplumsal koruma kapsamına alınan çocuklar ve gençler için yuva ve yurt, ailenin yerini alan önemli bir toplumsallaşma etmenidir. Çocuğun ve gencin toplumsallaşma süreci, bakım kurumlarının koşullarıyla, toplumsallaşma imkanlarıyla ve yetiştirme anlayışıyla somutlaşır. Çocuk ve gençlerin kişilikleri, toplumsal değerleri ve geleceğe yönelik beklentileri bu süreç içerisinde oluşmaktadır (Cılga, 1989). Bu sebeple yetiştirme yurtları ve çocuk yuvaları, çocukların ve ergenlerin gelişim süreçleri içinde kişiliklerini kazanmalarında ve kendi kimliklerini bulmalarında büyük bir rol oynamaktadır.

Geçmişten günümüze kadar konuyla ilgili yapılan pek çok araştırma, yetiştirme yurtlarında ve yuvalarda kalan çocuk ve ergenlerin duygusal, sosyal, zihinsel yönden olumsuz etkilendiklerini, pek çok zorluklarla karşılaştıklarını, öz aile ve koruyucu aile bakımındaki çocuk ve ergenlere göre daha fazla sosyal, psikolojik ve davranış sorunları yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Algül, 2009; Bulut, 1995; Cebe, 2005; Cılga, 1989; Çaman ve Özcebe, 2011; Çavuşoğlu ve Çetin, 2009; Erkan, 1995; Hodges ve Tizard, 1989; Hortaçsu ve ark., 1993; Öntaş, 1998; Saçan ve ark., 2014; Stein, 2006; Şimşek ve ark., 2008; Üstün, 2008; Üstüner ve ark., 2005; Yılmaz, 2005).

Yörükoğlu (1978), uzun süre kurum bakımında kalan çocuklarda en sık rastlanan belirtilerin donuk bakışlar, çevre ile ilgilenmeme, parmak emme, yerinde sallanma ve içe kapanıklık olduğunu belirtmektedir. Duygusal uyaran eksikliği nedeniyle ortaya çıkan bu belirtilerin yanı sıra sosyal ilişkiler kuramama, ilgi gösterene karşı kuşkulu ve duyarsız davranma, başkalarına karşı mutsuz, içine kapanık ve depresif bir ruh hali gösterme gibi psiko sosyal sorunlar da sık görülmektedir. Bu çocuklarda sık görülen gelişim sorunları ise iyi beslenmelerine karşın boyları ve ağırlıklarının yaşıtlarına göre geri kalması, geç yürümeleri ve geç konuşmaları, sık hastalanmaları ve hastalıklarının ağır geçmesidir. Kurum bakımında kalan ergenlerde ise öğrenmeye karşı ilgisiz oldukları, derslerinde başarısız oldukları, insanlarla iletişim kurmakta zorlandıkları, duygusal tepkilerinin zayıf olduğu,

kavgacı ve saldırgan oldukları, çalma ve okuldan kaçma gibi davranış bozukluklarının sık görüldüğü, anlatım ve öğretim yeteneklerinin sınırlı olduğu görülmüştür (Yörükoğlu, 1978).

Şahin (2009), ailesi yanında yaşayan ergenlerin güvenli bağlanma biçimi puan ortalamalarının, yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu, korkulu bağlanma biçiminde ise yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin puan ortalamalarının, ailesi yanında yaşayan ergenlerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur.

Cebe'nin (2005) yaptığı araştırmada yetiştirme yurtlarında kalan ergenlerde, ailesi yanında kalan ergenlere göre benlik saygılarının daha düşük, sürekli kaygı ve depresyon oranlarının ise daha yüksek olduğu görülmüş, kurumda kalan çocukların olumsuz bir psikoloji geliştirdikleri saptanmıştır.

Çetin ve Çavuşoğlu (2009) ise yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin, ailesi yanında kalan ergenlere göre yaklaşık iki kat daha fazla okul kayıplarının bulunduğunu, yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin eğitimlerine devam etmeleri konusunda sıkıntı yaşadıklarını ve bu konuda desteklenmediklerini saptamıştır.

Bulut (1995), yetiştirme yurdunda kalan kızlar ile aileleri yanında kalan kızların ruhsal belirtilerine yurt ortamının etki edip etmediğine ilişkin yaptığı araştırmasında, ruhsal belirti gösterme açısından iki grup arasında yapılan karşılaştırmada yetiştirme yurdunda kalan kızların Depresyon, Hostilite, Anksiyete, Olumsuz Benlik ve Somatizasyon belirtilerinin, aile yanında kalan kızlara göre daha fazla gözlemlendiğini saptamıştır.

Cılga'nın (1989) yaptığı araştırmada ailesi yanında kalan ergenler ile yetiştirme yurdunda kalan ergenler arasında geleceklerine ilişkin değerlendirmelerinin farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Aileleri yanında kalan ergenler arasında geleceğe güvenle bakanların sayısı oldukça yüksek iken yetiştirme yurdunda kalan ergenler arasında

geleceğe korkuyla bakanlar, geleceğini belirsiz olarak görenler ve geleceğini hiç düşünmeyenler çoğunluktadır.

Saçan ve arkadaşlarının (2014), kurum bakımında iken tekrar ailesi yanına döndürülen 6-18 yaş grubu çocuklar üzerinde yaptığı araştırmasında, bir süre kurum bakımında kalıp daha sonra ailesi yanına döndürülen çocuklarda, ailesi yanında yetişen çocuklara göre daha fazla Anksiyete, Depresyon, İçe Dönüklük, Somatik Yakınmalara rastlandığı, kurallara karşı gelme ve saldırganlık gibi davranış problemlerinin daha sık görüldüğü bulunmuştur.

Algül (2009), kurum bakımında bulunan ergenlerin %45,8'inde ruhsal bir bozukluğa rastlandığını, yıkıcı davranım bozukluğu olan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Karşı Olma-Karşı Gelme Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarını, aileleri ile yaşayan ergenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Hortaçsu ve arkadaşları (1993) ise yaptıkları çalışmada, aileleri yanında yaşayan çocukların güvenli bağlanma örüntülerine sahipken, erken yaşlarda ailelerinde ayrılarak çocuk yuvalarında yaşayan çocukların güvenli olmayan bağlanma biçimleri geliştirdiklerini ve kurum bakımında bulunan çocukların sahip olduğu bu güvenli olmayan bağlanma biçimleri ile depresyon görülme sıklığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamışlardır.

1.5. Konuya İlişkin Yapılan Araştırmalar

Kurum bakımı ile ilgili şimdiye kadar yapılmış araştırmaların çoğunun, hali hazırda yurtlarda ve yuvalarda kalmakta olan çocuklara ilişkin yapıldığı görülmüş, kurum bakımında büyümüş ve kurum bakımından ayrılmış yetişkin bireylerin ruhsal

sorunları ve bağlanma biçimlerine ilişkin yapılmış araştırmaların çok az sayıda olduğu saptanmıştır.

Yapılan araştırmalar, çocukluğunda kurum deneyimi yaşamış olmanın, yetişkinlikte eğitim, sosyoekonomik düzey, yasal davranışlar ve sağlık açısından olumsuz sonuçlara yol açtığını, kurum bakımı deneyimi olan yetişkinlerin yüksek sosyal statüye ulaşma konusunda başarı oranlarının düşük olduğunu, psikolojik problemler yaşadıklarını ve genel sağlık durumlarının çok iyi olmadığını göstermektedir (Taylor ve Viner, 2005).

Öntaş'ın (1998), kurum bakımından ayrılan yetişkinlerin sosyal destek sistemleri ve ruh sağlığı durumları üzerine yaptığı çalışmasında, yetiştirme yurdundan ayrılan kadınlarda Anksiyete, Depresyon, Somatizasyon ve Olumsuz Benlik puanlarının anlamlı düzeyde yüksek çıktığı, kurum bakımı sonrasında alınan soysal desteğin ise ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği, kurum bakımında ve sonrasında sosyal destek alamayanların ruh sağlığı puan ortalamalarının daha yüksek çıktığı ve diğerlerine göre risk grubu oluşturdukları bulunmuştur.

Yüceer'in (2012) kurum bakımı deneyimi olan bireylerin evlilik uyumlarına ilişkin yaptığı araştırmada, kurum bakımı deneyimi olan bireylerin evliliklerinde uyumlu olmadığını, araştırmaya katılanların genellikle evliliği bir sosyal destek mekanizması olarak gördüğünü ve evliliğe ilişkin olumlu düşüncelere sahip olmalarına rağmen, geçmiş yaşam deneyimlerinin evlilik uyumlarını etkilediğini saptamıştır.

Yazıcı (2013), kurum bakımından ayrılan yetişkinlerin sosyo demografik özellikleri üzerine yaptığı çalışmasında, kurum bakımından ayrılan kişilerin, aile yaşantısı kurma ve çocuk sahibi olma, sorumluluk alma, kendine güven, ikili ilişkileri sağlıklı bir şekilde yürütme, aitlik ve kabullenme duygusu gibi konularda kendilerini yetersiz hissettiklerini, yaşadıkları olumsuz deneyimlerin benzerini kendi çocuklarının da yaşayacakları kaygısı taşıdıklarını, bu sebeple aile kurma ve çocuk

sahibi olma gibi konulardan kaçınmaya yönelik bir tutuma sahip olduklarını, yuva veya yurttan ayrıldıktan sonra düzenli bir yaşam kurmakta güçlük çektiklerini, damgalanma kaygısı taşıdıklarını ve çoğunlukla başıboş bir hayata yöneldiklerini saptamıştır.

Üstün'ün (2008), yetiştirme yurdu deneyimi olan genç yetişkinlerin çocuklarının duygusal ve davranışsal sorunları üzerine yaptığı çalışmasında, yetiştirme yurtlarından ayrılan yetişkinlerin bağlanma biçimleri de ölçülmüş, kurum deneyimi olan yetişkinlerin, kurum deneyimi olmayan yetişkinlere göre Kaçınan ve Kaygılı Bağlanma İlişkisi kurduğu bulunmuştur. Yetiştirme yurdundan ayrılan ebeveynlerin Kaçınan Bağlanma Puanları ile kendilerinin ve çocuklarının Somatik Yakınmaları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Yine yapılan araştırmalar göstermiştir ki kurum bakımında yetişmiş çocukların birer yetişkin olduklarında, bağlanma nesnesinden yoksun büyüme nedeniyle kendi çocukları için uygun bir bağlanma nesnesi oluşturma becerisi büyük oranda etkilenmektedir. Kurum deneyimi olan kişilerle yapılan 8 yıllık bir izlem çalışması sonucunda, bu kişilerin anne babalık becerilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Hodges ve Tizard, 1989).

Quinton ve Rutter'in (1984) kurum deneyimi olan 81 ve kurum deneyimi olmayan 41 kadınla yaptıkları çalışmada, kurum bakımı deneyimi olan kadınlarda erken yaşta gebe kalmanın ve tekrarlayan gebeliklerin daha sık yaşandığı, kurum bakımı deneyimi olan kadınların, aileleri yanında yetişmiş kadınlara göre ebeveyn rollerini yerine getirmede daha fazla sorunlar yaşadıkları, kurum bakımı deneyimi olmayan kadınların hiç birinde kişilik bozukluğu görülmezken, kurum deneyimi olan kadınların yaklaşık %25'inde kişilik bozukluğu olduğu ve bu kadınların büyük bir kısmında sosyal uyumsuzluk ve depresyon görüldüğü saptanmıştır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile çeşitli sebeplerle korunma ve bakım altına alınarak kurum bakımında büyümüş ve kurum bakımından ayrılmış yetişkinlerin ruhsal sorunları ve bağlanma biçimlerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Alt Amaçlar:

- Geçmişte kurum bakımında kalmış yetişkinlerin sosyodemografik özelliklerini ve kurum bakımı deneyimlerine ilişkin özellilerini belirlemek,
- Kurum bakımında kalmış yetişkinlerin bağlanma biçimlerini belirlemek,
- Kurum bakımında kalmış yetişkinlerde görülen ruhsal sorunları belirlemek,
- Kurum bakımında kalmış yetişkinlerin bağlanma biçimleri ile ruhsal sorunları arasındaki ilişkiyi incelemek.

1.7. Araştırmanın Önemi

Bireyin, doğduğu andan itibaren gelişim görevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirebilmesi, yetişkinlikte biyopsiko-sosyal bütünlük içinde sağlıklı bir birey olarak yaşamını sürdürebilmesi için kuşkusuz anne baba bakımına, ilgisine ve desteğine ihtiyacı vardır. Anne-çocuk arasında doğumdan itibaren kurulan güvenli ortam ve güven ilişkisi, kişinin ileriki yaşamındaki ruhsal durumunu etkileyecek kadar büyük bir öneme sahiptir. Ancak çeşitli sebeplerle küçük yaşlarda çocuk yuvalarına yerleştirilen ve anne yoksunluğu ile büyüyen bireyler, bu birebir güvenli aile sevgisi ortamından yoksun olarak yetişmekte, bu durum gerek yetişkinlikteki bağlanma biçimlerini gerekse şimdiki ruhsal durumlarını olumsuz olarak etkilemektedir.

Yapılan pek çok araştırmada bu kurumlarda yetişen çocukların bedensel, duygusal ve sosyal gelişimlerinin sıcak bir aile ortamı içinde yetişen çocuklardan çok daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Çok küçük yaslardan beri ailesinden, özellikle anne babasından yoksun kalan ve çocuk yuvasında ya da yetiştirme yurdunda büyüyen bu çocuklar, çoğu zaman kurum bakımının olumsuz etkilerini de üzerlerinde taşımaktadırlar (Aytaç, 1985).

Konuya ilişkin yapılan araştırmalara bakıldığında, şimdiye kadar yapılan çalışmaların genellikle yurtlarda veya yuvalarda kalmakta olan çocuk ve ergenlere ilişkin yapıldığı, ancak geçmişte yetiştirme yurtları ve yuvalarda kalmış yetişkin bireylere ilişkin yapılmış araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüş olup, bu çalışma ile kurum bakımından ayrılan yetişkin bireylerin bağlanma biçimleri ve ruhsal sorunları araştırılarak, çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtlarında sağlanan hizmetlerin bu yönde geliştirilmesi, eksikliklerin saptanması ve giderilmesi, konuyla ilgili yapılacak araştırmalara ışık tutması ve yeni bilgiler kazandırması açısından araştırmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

1.8. Araştırmanın Sayıltıları

- İlişkiler Ölçeği Anketi (İÖA)'nin Bağlanma Biçimlerini ölçtüğü,

- Belirti Tarama Testi (SCL 90-R)'nin Ruhsal Sorunları ölçtüğü ve bu iki ölçme aracının geçerli ve güvenilir olduğu,

- Araştırmaya katılan bireylerin ölçme araçlarını içtenlikle ve doğru olarak yanıtladıkları,

- Araştırmada örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmada incelenen "Bağlanma Biçimleri", İÖA'ne verilen yanıtlarla, Ruhsal Sorunlar" ise SCL 90-R'ye verilen yanıtlara sınırlıdır.

- Araştırma grubu, geçmişte çeşitli nedenlerle korunma altına alınarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı çocuk yuvası ve yetiştirme yurtlarında kalmış olan 18 yaş üstü yetişkinlerle sınırlıdır.

- Araştırma grubuna, bu grubun kurduğu Hayat Sende Gençlik Akademisi isimli dernekten ulaşılabilmiş, ayrıca araştırmaya katılmayı kabul edenlerle de görüşülmüştür. Söz konusu derneğe ulaşamayan ve çeşitli nedenlerle bizim ulaşamadığımız grubun özellikleri hakkında genelleme yapılamaz. Dolayısıyla bu araştırma, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenlerin durumu hakkında bilgi vermemektedir.

- Örneklemin büyük bölümü Ankara ilinde ikamet ettiği için sonuçlar diğer illere genellenemez.

1.10. Tanımlar

Kurum Bakımı: "Bir aile ortamında bulunamayan çocukların, yatılı olarak, kendileriyle herhangi bir kan bağı bulunmayan diğer çocuklarla birlikte, gruplar halinde ya da topluca yaşamaları ve biyolojik ebeveynlerinin yerini alan yetişkinlerce bakılmaları"dır. (Koşar, 1989).

Bağlanma: "İnsanların kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri güçlü, duygusal bağlar"dır (Bowlby, 1969).

Ruh Sağlığı: Bireyin erken çocukluktan ölüme kadar devam eden düşünme, davranış, kişilerarası ilişkiler, iletişim, duygusal gelişim alanlarında tam ve bütüncül bir iyilik halidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli tarama modelidir. Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu, var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır (Karasar, 2007). Ayrıca bu araştırmada tarama modeli türlerinden genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modeli, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2007).

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın genel evrenini, çeşitli sebeplerle korunma altına alınarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı çocuk yuvası ve yetiştirme yurdu gibi sosyal hizmet kurumlarında bakım altında kalarak kurum bakımından ayrılmış 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemine, önce Yetiştirme Yurtlarından Ayrılanlar Kültür ve Dayanışma Derneği (YURTAYDER)'ne üye kişilerden ulaşılması amaçlanmış, ancak söz konusu dernek merkezi ve yönetimine tüm çabalara rağmen ulaşılamaması sebebiyle, kurum bakımından ayrılmış genç yetişkinlerce kurulmuş olan Hayat Sende Gençlik Akademisi Derneği'ne üye olan ve tarafımızca ayrıca ulaşılan kurum bakımından ayrılmış 18 yaş üstü yetişkinler çalışmaya alınmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri bağlanma biçimlerini ölçen "İlişki Ölçeği Anketi" ile ruhsal durumlarını belirleyen "Belirti Tarama Testi" kullanılarak elde edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin sosyo demografik özelliklerinin belirlenmesinde araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

2.3.1. İlişki Ölçeği Anketi (İÖA)

Araştırmada katılımcıların bağlanma stillerinin belirlenmesinde İÖA kullanılmıştır. Bartholomew ve Griffin (1994) tarafından geliştirilen ölçek, 30 maddeden oluşmaktadır. İÖA, Hazan ve Shaver'ın (1987) bağlanma ölçümündeki paragraflarından, Bartholomew ve Horowitz'in (1991) İlişki Anketi ve Collins ve Read'in (1990) Yetişkin Bağlanma Ölçeğinde kullandığı maddelerden oluşmuştur (Sümer ve Güngör, 1999).

Sümer ve Güngör (1999) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan İÖA, Güvenli, Korkulu, Kayıtsız ve Saplantılı olmak üzere 4 bağlanma biçimini ölçmektedir. Katılımcılar her bir maddeyi, bu maddenin kendilerini ve yakın ilişkilerdeki tutumlarını ne derece tanımladığını düşünerek 7 dereceli (1 = beni hiç tanımlamıyor, 7 = tamamıyla beni tanımlıyor) bir Likert tipi ölçek üzerinde derecelendirmişlerdir.

Ölçekte 3, 9, 10, 15, 28. maddeler "Güvenli Bağlanma Biçimi"ni, 1, 5, 12, 24. maddeler "Korkulu Bağlanma Biçimi"ni, 6 (t), 8, 16, 25. maddeler "Saplantılı Bağlanma Biçimi"ni, 2, 6 (t), 19, 22, 26. maddeler ise "Kayıtsız Bağlanma Biçimi"ni ölçen sorulardır. Her dört bağlanma biçimi, kendilerini ölçmeyi hedefleyen bu maddelerin toplanması ve bu toplamların her bir alt ölçekteki (bağlanma biçimi) madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçekten toplam puan elde

edilmemekte, faktör puanları değerlendirilmektedir. Ölçek sonucunda her bir katılımcının, en yüksek puan aldığı alt ölçekteki bağlanma biçimine sahip olduğu kabul edilmektedir (Sümer ve Güngör, 1999).

Yurtdışında yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında, ölçeğin alt ölçeklerinin görece düşük düzeyde iç tutarlılık katsayılarına sahip olduğu bulunmasına rağmen, kabul edilebilir düzeyde test tekrar test güvenirliğine sahip olduğu bulunmuştur. Sümer ve Güngör'ün (1999) 123 üniversite öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirdiği, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmasında, test tekrar test güvenilirliğini belirleyebilmek için aynı anketler katılımcılara 4 hafta sonra tekrar uygulanmış, ölçeğin test tekrar test yöntemi ile tüm boyutlarda güvenirlik katsayıları 0,54 ile 0,61 arasında değişen değerlerde bulunmuştur.

2.3.2. Belirti Tarama Testi (Symptom Check List/ SCL 90-R)

Johns Hopkings Üniversitesi tarafından geliştirilen SCL 90-R, kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracı olup, ölçek son şekline Derogatis ve Cleary (1977) tarafından getirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesinde 4 temel amaç belirtilmektedir. Bunlar, görünüşte "normal" kişilerdeki belirti düzeyini bulma, belirti düzeyindeki değişmeleri değerlendirme, klinik yordamalara yardımcı olma ve psikiyatrik hastalıkları tanı gruplarına yerleştirmede kolaylık sağlamadır. Ölçek, 90 sorudan oluşmaktadır ve sorular 9 ayrı belirti grubunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Bunlar;

- Somatizasyon Boyutu (12 madde): Çeşitli bedensel işlevlere ilişkin zorlanmayı,

- Obsesif-Kompulsif Belirtiler (OKB) Boyutu (10 madde): Bireyin düşünmekten veya yapmaktan kendini alıkoyamadığı, istenmeyen düşünce ve davranışların yarattığı zorlanmayı,

- Kişiler Arası Duyarlılık Boyutu (9 madde): Kişinin yetersizlik ve kendini aşağılama duygularından kaynaklanan zorlanmayı,

- Depresyon Boyutu (13 madde): Depresif ruh hali ve duygulanım ile yaşam ilgilerinin azalması, güdü ve enerji kaybı ve intihar düşünceleri gibi belirtilerden oluşan zorlanmayı,

- Anksiyete (Kaygı) Boyutu (10 madde): Aşırı düzeyde açık kaygı, dehşet ve panik nöbetleri tablosuyla bağlantılı zorlanmayı,

- Öfke-Düşmanlık Boyutu (6 madde): Öfke, kırgınlık ve saldırganlık duygularından kaynaklanan zorlanmayı,

- Fobik Kaygı Boyutu (7 madde): Kaçma ve kaçınma gibi fobik davranışlarla belirginleşen tablonun yarattığı zorlanmayı,

- Paranoid Düşünceler Boyutu (6 madde): Kuşkucu ve düşmanca düşüncelerle karakterize, otonomi kaybı gibi korku ve sanırların ön plana çıktığı zorlanmayı,

- Psikotizm Boyutu (10 madde): Sosyal çevreden uzaklaşma, şizoid yaşam biçimi veya şizofrenik sanrıların belirgin olduğu zorlanmayı,

- Ek Skala Boyutu (7 Madde): Diğer boyutlara girmeyen maddelerden oluşan uyku, yeme ve suçluluk sorunları ile ilgili zorlanmayı ifade etmektedir (Dağ, 1991).

Ölçek, “son 15 gün içinde belirtilen maddelerin ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiği” sorusunu içeren bir yönergeyle uygulanmakta, denek, listeyi tarayarak her madde için “hiç”, “çok az”, “orta derecede”, “oldukça fazla” ve “ileri derecede” seçeneklerinden birini işaretlemeye yönlendirilmektedir. Puanlama her madde üzerinden, bu seçenekler için sırasıyla 0 ile 4 puan arasında verilmek suretiyle yapılmaktadır. Alt ölçek puanları, her boyutu içeren maddelerden alınan puanların toplamının, o boyutu oluşturan madde sayısına bölünmesiyle elde edilmekte, böylece 0,00 ile 4,00 değerleri arasında olabilmektedir. Sonunda Genel Değerlendirme dahil 10 ayrı boyut üzerinde deneğin puanlarından oluşan bir profil ortaya çıkmaktadır. Ayrıca alınan toplam puanın 90’a bölünmesi ile de Genel Belirti İndeksi (GBİ) elde edilmektedir. Boş bırakılanlar hariç tüm maddelerin puanlamalarının ortalamasının 1 ve daha fazla olması, psikopatolojinin varlığına işaret eder (Dağ, 1991).

Ölçeğin Türkçe Formu’nun geçerlik ve güvenirlik çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. 99 üniversite öğrencisinin bulunduğu bir örneklemde ölçeğin GBİ puanlarına göre alfa iç tutarlığı 0,97 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin, aynı örnekleme 23 gün arayla tekrar uygulanması sonucu elde edilen test tekrar test güvenirlik katsayıları, alt ölçeklere göre 0.65 ile 0,87 arasında değişmiş ve GBİ puanına göre 0,90 olarak saptanmıştır (Dağ, 1991).

2.3.3. Anket Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu, araştırmaya katılan kişilerin, yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, iş durumu gibi sosyo demografik özellikleri ile korunma altına alınma yaşı, korunma altına alınma sebebi, kurumda kalınan toplam süre gibi kurum bakımı deneyimlerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

2.4. Uygulama

Araştırmanın verileri, Şubat 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında, Hayat Sende Gençlik Akademisi Derneği'ne üye ve ayrıca tarafımızca ulaşılan ve kurum bakımından ayrılmış olduğu tespit edilen 18 yaş üstü yetişkin kişilerden toplanmıştır. Araştırma için gerekli izinler Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmış, ayrıca, araştırmaya katılan kişilerden aydınlatılmış olur alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler, SPSS for Windows 17.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın analizinde demografik değişkenler için Bağımsız Örneklem t Testi, ANOVA ve Çok Faktörlü Varyans Analizi (MANOVA), çoklu karşılaştırma testi Tukey, bağlanma biçimleri ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkiyi araştırmak için ise Korelasyon Analizleri uygulanmıştır. Anket formunda yer alan medeni durum sorusuna verilen yanıtlar için, örneklem azlığı sebebi ile "eşim vefat etti/boşandım" şıkkını işaretleyen toplam 3 kişi, "bekar" olarak değerlendirmeye dahil edilmiştir. Yine anket formunda yer alan kurumdaki arkadaşlık ilişkilerine ilişkin soruda, arkadaşlık ilişkilerini "kötü" olarak nitelendiren 1 kişi bulunması sebebi ile, daha doğru analiz yapabilmek adına, söz konusu kişi, arkadaşlık ilişkilerini "orta" olarak nitelendiren gruba dahil edilmiş ve grup başlığı "orta/iyi değil" şeklinde düzenlenmiştir.

3. BULGULAR

Çizelge 3.1. Sosyo demografik özellikler.

Sosyo Demografik Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	29	48,3
Erkek	31	51,7
Eğitim		
İlkokul/Ortaokul	3	5,0
Lise	26	43,3
Üniversite	31	51,7
Medeni Durum		
Bekar	40	66,7
Evli	20	33,3
Çocuk		
Var	21	35,0
Yok	39	65,0
Meslek		
Çalışmıyor	17	28,3
Çalışıyor	43	71,7
Memur	35	58,3
Sosyal çalışmacı	5	8,3
Özel Sektör	3	5,1
Anne Babanın Hayatta Olma Durumu		
Her ikisi de hayatta	21	35,0
Anne sağ, baba yaşamıyor	21	35,0
Baba sağ, anne yaşamıyor	12	20,0
Her ikisi de hayatta değil	6	10,0
Toplam	60	100

Araştırmaya 29 kadın, 31 erkek olmak üzere toplamda 60 kişi katılmıştır. (%48,3'ü kadın, %51,7 si erkek). Katılımcıların %66,7'si bekar, %33,3'ü evlidir. 21 kişi (%35,0) çocuğunun olduğunu, 39 kişi ise (%65,0) çocuğunun bulunmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, 3 kişinin (%5,0) İlkokul/ortaokul, 26 kişinin (%43,3) lise, 31 kişinin (%51,7) üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcılardan 17 kişinin (%28,3) çalışmadığı, 43 kişinin ise (%71,7) çalıştığı, çalışanlar arasında 35 kişinin devlet memuru olduğu (%58,3), 5 kişinin sosyal çalışmacı, (%8,3), 3 kişinin ise (%5,1) özel sektörde çalıştığı belirlenmiştir.

Katılımcılar arasından 21 kişi (%35) şuanda anne ve babasının hayatta olduğunu, 21 kişi annesinin hayatta, babasının ise yaşamıyor olduğunu, 12 kişi (%20) babasının hayatta, annesinin ise yaşamıyor olduğunu, 6 kişi ise (%10) her ikisinin de hayatta olmadığını ifade etmiştir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.2. Yaşa ilişkin özellikler.

	N	**Minimum**	**Maksimum**	**Ort. ± ss**
Yaş	60	19	48	29,08±8,03

Katılımcıların yaş ortalamalarının 29,08±8,03 olduğu, en küçük yaşın 19, en büyük yaşın 48 olduğu görülmektedir (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.3. Kurum bakımı deneyimlerine ilişkin özellikler.

Kişilerin Kurum Bakımı Deneyimleri	**N**	**%**
Kurum Bakımına Alınma Sebebi		
Anne/baba ölümü	33	55,0
Ekonomik yetersizlik	10	16,7
İhmal/istismar	2	3,4
Anne/baba boşanması	13	21,7
Cevapsız	2	3,3
Kurum Bakımına Alınma Yaşı		
0-3	8	13,3
4-6	17	28,3
7-12	30	50,0
13-17	4	6,7
Bilmiyorum/hatırlamıyorum	1	1,7
Aynı Kurumda Kardeşi Olup Olmaması		
Evet	37	61,7
Hayır	23	38,3
Kurumdan Ayrılma Sebebi		
Reşit olma	54	90,0
Ailenin isteği	2	3,3
Diğer	4	6,7
Toplam	60	100,0

Katılımcıların kurum bakımına alınma sebepleri incelendiğinde, anne/baba ölümünden dolayı kurum bakımına alındığını belirten katılımcı sayısının 33 kişiyle en yüksek orana sahip olduğu (%55), bu sayıyı 13 kişiyle (%21,7) anne baba boşanması, 10 kişi ile (%16,7) ekonomik yetersizlik ve 2 kişiyle (%3,4) ihmal/istismar sebebiyle kurum bakımına alındıklarını ifade eden katılımcılar izlemektedir. 2 katılımcı ise kurum bakımına alınma sebebini cevapsız bırakmıştır.

Katılımcıların yarısının (30 kişi) 7-12 yaş arasında kurum bakımına alındıkları görülmektedir. Bu oranı 17 kişiyle (%28,3) 4-6 yaş grubu arası, 8 kişiyle (%13,3) 0-3 yaş grubu arası ve 4 kişiyle (%6,7) 13-17 yaş grubu arası kurum bakımına alınma izlemektedir. Kurum bakımına alınma yaşını bilmediğini/hatırlamadığını ifade eden ise 1 kişi bulunmaktadır.

Katılımcılar arasından 37 kişi (%61,7) aynı kurumda kardeşlerinin de bulunduğunu ifade etmiş, 23 kişi ise (%38,3) aynı kurumda kardeşlerinin bulunmadığını belirtmiştir.

Katılımcılardan, reşit olduğu için kurum bakımından ayrıldıklarını ifade edenlerin sayısı çoğunluktadır. Buna göre reşit olduğu için kurumdan ayrılanların sayısı 54 (%90), ailenin isteğiyle kurumdan ayrıldıklarını ifade edenlerin sayısı ise 2'dir (%3,3). Diğer seçeneğini işaretleyenlerin sayısının 4 (%6,7) olduğu ve açıklama kısmının katılımcılar tarafından boş bırakıldığı görülmüş, bu sayının eğitimlerini devam ettirdikleri için reşit olduktan sonra kuruluş bakımında bir süre daha kalmaya devam eden kişileri temsil ettiği düşünülmüştür. (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.4. Kurumda kalınan toplam süre.

	N	**Minimum**	**Maksimum**	**Ort. ± ss**
Toplam Süre (Yıl)	60	2	20	10,55±4,56

Kurumda kalınan yıl ortalamasının 10,55±4,56 olduğu, katılımcıların en az 2, en fazla 20 yıl kurum bakımında kalmış oldukları görülmektedir (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.5. Aile/arkadaş/kurum çalışanları ile iletişim ve ilişkiler.

Aile/Arkadaşlık/Kurum Çalışanları İle İlişkiler	N	%
Kurumda Aile İle İletişimin Devamı		
Devam etti	48	80,0
Devam etmedi	12	20,0
Kurum Arkadaşlık İlişkileri		
İyi	50	83,3
Orta/İyi değil	10	16,7
Kurum Çalışanlarının Tutumları		
Eleştirici-Suçlayıcı-Küçük Düşürücü-Cezalandırıcı	30	50,0
Sevgi Dolu-Bağışlayıcı-Yüceltici	30	50,0
Toplam	60	100,0

Katılımcılar arasından 48 kişi (%80), kurumda kaldıkları süre boyunca aileleri ile iletişimlerinin devam ettiğini, 12 kişi ise (%20) iletişimlerinin devam etmediğini belirtmiştir.

Katılımcılardan 50 kişi (%83,3) kurumda kaldığı süre boyunca arkadaşlık ilişkilerini "iyi" olarak, 10 kişi ise "orta/iyi değil" (%1,7) olarak ifade etmiştir.

Katılımcıların yarısının kurum çalışanlarının kendilerine olumsuz tutum sergilediklerini ifade etmiş olmaları göze çarpmaktadır. Buna göre 30 kişi (%50) kurumda kaldıkları süre boyunca kurum çalışanlarının kendilerine yönelik olarak eleştirici-suçlayıcı-küçük düşürücü-cezalandırıcı tutum sergilediklerini, diğer 30 kişi ise kurum çalışanlarının kendilerine yönelik sevgi dolu-bağışlayıcı-yüceltici tutum sergilediklerini ifade etmiştir (Çizelge 3.5).

Çizelge 3.6. SCL 90-R puan ortalamaları.

Alt Ölçekler	N	Min.	Max.	Ort.±ss
Somatizasyon	60	0,00	3,50	0,78±0,68
OKB	60	0,00	3,00	1,17±0,73
Kişilerarası Duyarlılık	60	0,00	3,56	1,27±0,94
Depresyon	60	0,00	3,23	1,24±0,96
Anksiyete	60	0,00	3,00	0,88±0,78
Öfke Düşmanlık	60	0,00	4,00	0,95±0,83
Fobik Kaygı	60	0,00	3,14	0,73±0,81
Paranoid Düşünceler	60	0,00	3,17	1,21±0,75
Psikotizm	60	0,00	2,20	0,62±0,57
Ek Skala	60	0,00	2,86	1,08±0,80
Genel Değerlendirme	60	0,07	2,81	0,99±0,69

SCL 90-R Alt Ölçekleri puan ortalamaları değerlendirildiğinde, en yüksek puan ortalamasını Kişilerarası Duyarlılık alt ölçeği alırken (1,27±0,94), bunu sırasıyla Depresyon (1,24±0,96), Paranoid Düşünceler (1,21±0,75), OKB (1,17±0,73), Ek Skala (1,08±0,8), Genel Değerlendirme (0,99±0,69), Öfke-Düşmanlık (0,95±0,83), Anksiyete (0,88±0,78), Somatizasyon (0,78±0,68), Fobik Kaygı (0,73±0,81) ve son olarak Psikotizm (0,62±0,57) alt ölçekleri izlemektedir (Çizelge 3.6.).

Çizelge 3.7. SCL 90-R ile cinsiyet arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort.±ss	t	p
Somatizasyon	Kadın	29	1,03±0,72	2,96	0,00
	Erkek	31	0,54±0,55		
OKB	Kadın	29	1,32±0,69	1,51	0,13
	Erkek	31	1,04±0,75		
Kişilerarası duyarlılık	Kadın	29	1,55±0,93	2,32	0,02
	Erkek	31	1,00±0,89		
Depresyon	Kadın	29	1,43±0,92	1,47	0,14
	Erkek	31	1,07±0,98		
Anksiyete	Kadın	29	1,07±0,85	1,81	0,07
	Erkek	31	0,70±0,69		
Öfke Düşmanlık	Kadın	29	1,11±0,93	1,44	0,15
	Erkek	31	0,80±0,7		
Fobik Kaygı	Kadın	29	0,95±0,84	2,13	0,03
	Erkek	31	0,52±0,73		
Paranoid Düşünceler	Kadın	29	1,36±0,73	1,57	0,12
	Erkek	31	1,06±0,75		
Psikotizm	Kadın	29	0,63±0,48	0,8	0,93
	Erkek	31	0,62±0,65		
Ek Skala	Kadın	29	1,16±0,82	0,76	0,44
	Erkek	31	1,00±0,78		
Genel Değerlendirme	Kadın	29	1,16±0,69	1,9	0,06
	Erkek	31	0,83±0,67		

Cinsiyete göre SCL 90-R Alt Ölçeklerinden alınan puan ortalamaları incelendiğinde, tüm alt ölçeklere ait puan ortalamalarının, kadınlarda, erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuş, yapılan t testinde ise kadınlar ile erkekler arasındaki Somatizasyon (t=2,96, p=0,004), Kişilerarası Duyarlılık (t=1,51, p=0,02) ve Fobik Kaygı (t=2,13, p=0,03) alt ölçeklerine ait puan ortalamaları farkının, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu, bu alt ölçeklere ait puan ortalamalarının, erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.7).

Çizelge 3.8. SCL 90-R ile yaş arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	Yaş	
	r	P
Somatizasyon	0,00	0,98
OKB	-0,19	0,14
Kişilerarası duyarlılık	-0,12	0,33
Depresyon	-0,16	0,19
Anksiyete	-0,17	0,17
Öfke düşmanlık	-0,08	0,95
Fobik Kaygı	-0,21	0,09
Paranoid Düşünceler	-0,05	0,65
Psikotizm	-0,22	0,09
Ek Skala	-0,20	0,11
Genel Değerlendirme	-0,16	0,21

Yaşa göre SCL 90-R Alt Ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Çizelge 3.8).

Çizelge 3.9. SCL 90-R ile medeni durum arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	Medeni Durum	N	Ort.±ss	t	P
Somatizasyon	Evli	20	0,66±0,57	0,94	0,34
	Bekar	40	0,84±0,72		
OKB	Evli	20	0,96±0,7	1,061	0,11
	Bekar	40	1,28±0,73		
Kişilerarası duyarlılık	Evli	20	1,16±0,93	0,64	0,52
	Bekar	40	1,32±0,95		
Depresyon	Evli	20	1,00±0,83	1,39	0,16
	Bekar	40	1,36±1,01		
Anksiyete	Evli	20	0,69±0,72	1,36	0,17
	Bekar	40	0,98±0,8		
Öfke Düşmanlık	Evli	20	0,93±0,93	0,13	0,89
	Bekar	40	0,96±0,78		
Fobik Kaygı	Evli	20	0,5±0,57	1,57	0,12
	Bekar	40	0,8±0,89		
Paranoid Düşünceler	Evli	20	1,0±0,8	1,48	0,14
	Bekar	40	1,3±0,71		

Çizelge 3.9. Devam Medeni durum ile SCL 90-R arasındaki ilişki

Psikotizm	Evli	20	0,38±0,3	3,08	0,00
	Bekar	40	0,75±0,63		
Ek Skala	Evli	20	0,92±0,67	1,08	0,28
	Bekar	40	1,16±0,85		
Genel Değerlendirme	Evli	20	0,8±0,61	1,41	0,16
	Bekar	40	1,08±0,72		

Katılımcıların medeni durumlarına göre SCL 90-R Alt Ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde, genel olarak tüm alt ölçek puan ortalamalarının bekar olan kişilerde daha yüksek olduğu görülmüş, sadece Psikotizm Alt Ölçeğine ait puan ortalamasının (t=3,08, p=0,00) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuş, buna göre, bekar olduklarını ifade eden kişilerin evli olanlara göre Psikotizm puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.9).

Çizelge 3.10. SCL 90-R ile çocuk sahibi olma arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	**Çocuk**	**N**	**Ort.±ss**	**t**	**P**
Somatizasyon	Var	21	0,65±0,56	-1,08	0,28
	Yok	39	0,85±0,73		
OKB	Var	21	0,92±0,60	-1,98	0,05
	Yok	39	1,31±0,76		
Kişilerarası Duyarlılık	Var	21	1,05±0,78	-1,33	0,18
	Yok	39	1,39±1,01		
Depresyon	Var	21	0,9±0,66	-2,34	0,02
	Yok	39	1,42±1,05		
Anksiyete	Var	21	0,56±0,58	-2,8	0,00
	Yok	39	1,05±0,86		
Öfke Düşmanlık	Var	21	0,79±0,53	-1,25	0,21
	Yok	39	1,04±0,93		
Fobik Kaygı	Var	21	0,41±0,43	-2,77	0,00
	Yok	39	0,90±0,91		
Paranoid Düşünceler	Var	21	0,92±0,61	-2,26	0,02
	Yok	39	1,36±0,78		

Çizelge 3.10. Devam SCL 90-R ile çocuk sahibi olma arasındaki ilişki.

Psikotizm	Var	21	0,36±0,3	-3,33	0,00
	Yok	39	0,76±0,63		
Ek Skala	Var	21	0,87±0,62	-1,49	0,14
	Yok	39	1,19±0,86		
Genel Değerlendirme	Var	21	0,74±0,51	-2,33	0,02
	Yok	39	1,13±0,75		

Katılımcıların çocukları olup olmamasına göre SCL 90-R Alt Ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde, tüm alt ölçeklerde çocuğu olmayanların, çocuğu olanlara göre puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş, Depresyon (t=-2,34, p=0,02), Anksiyete (t=-2,8, p=0,00), Fobik Kaygı (t=-2,77, p=0,00), Paranoid Düşünceler (t=-2,26, p=0,02), Psikotizm (t=-3,33, p=0,00) ve Genel Değerlendirme (t=-2,33, p=0,02) alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, buna göre bu alt ölçeklere ait puan ortalamalarının çocuğu olmayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.10).

Çizelge 3.11. SCL 90-R ile eğitim durumu arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	**Eğitim**	**N**	**Ortalama±ss**	**F**	**P**
Somatizasyon	İlkokul/ortaokul	3	1,05±1,1	2,76	0,07
	Lise	26	0,98±0,69		
	Üniversite	31	0,59±0,59		
OKB	İlkokul/ortaokul	3	1,00±0,6	5,98	0,00
	Lise	26	1,52±0,61		
	Üniversite	31	0,9±0,72		
Kişilerarası Duyarlılık	İlkokul/ortaokul	3	1,18±0,34	6,43	0,00
	Lise	26	1,72±0,75		
	Üniversite	31	0,89±0,97		
Depresyon	İlkokul/ortaokul	3	1,20±1,08	2,65	0,07
	Lise	26	1,56±0,85		
	Üniversite	31	0,98±0,99		
Anksiyete	İlkokul/ortaokul	3	0,8±0,86	2,52	0,08
	Lise	26	1,13±0,67		
	Üniversite	31	0,68±0,83		
Öfke Düşmanlık	İlkokul/ortaokul	3	0,72±0,53	1,08	0,34
	Lise	26	1,13±0,63		
	Üniversite	31	0,82±0,97		

Çizelge 3.11. Devam SCL 90-R ile eğitim durumu arasındaki ilişki.

Fobi	İlkokul/ortaokul	3	1,14±1,00	3,01	0,05
	Lise	26	0,96±0,79		
	Üniversite	31	0,49±0,76		
Paranoid	İlkokul/ortaokul	3	1,17±0,5	2,43	0,09
	Lise	26	1,44±0,66		
	Üniversite	31	1,01±0,8		
Psikotizm	İlkokul/ortaokul	3	0,9±0,87	2,20	0,12
	Lise	26	0,76±0,6		
	Üniversite	31	0,48±0,49		
Ek Skala	İlkokul/ortaokul	3	1,04±0,7	2,64	0,08
	Lise	26	1,34±0,67		
	Üniversite	31	0,87±0,86		
Genel Değerlendirme	İlkokul/ortaokul	3	1,03±0,76	3,92	0,02
	Lise	26	1,26±0,59		
	Üniversite	31	0,76±0,71		

Kişilerin eğitim durumlarına göre SCL 90-R Alt Ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, üniversite mezunu olan kişilerin tüm alt ölçek puanlarının daha düşük olduğu, OKB (F=5,98, p=0,00), Kişilerarası Duyarlılık (F=6,43, p=0,00) ve Genel Değerlendirme (F=3,92, p=0,02) alt ölçeklerine ait puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş, gruplar arasında beliren bu farkın kaynağını belirlemek üzere yapılan çoklu karşılaştırma testi Tukey'e göre, bu alt ölçeklerden alınan puan ortalamalarının, lise mezunu olan kişilerde, üniversite mezunu olduğunu belirten kişilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.11).

Çizelge 3.12. SCL 90-R ile kurum bakımına alınma sebebi arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	Kuruma Alınma Sebebi	N	Ort.±ss	F	P
Somatizasyon	Anne/baba ölümü	33	0,86±0,72	1,44	0,24
	Ekonomik yetersizlik	10	0,85±0,59		
	İhmal/istismar	2	0,33±0,23		
	Anne/baba boşanması	13	0,46±0,6		
OKB	Anne baba ölümü	33	1,57±0,73	6,13	0,00
	Ekonomik yetersizlik	10	1,84±0,59		
	İhmal/istismar	2	0,7±0,84		
	Anne/baba boşanması	13	0,7±0,4		
Kişilerarası Duyarlılık	Anne/baba ölümü	33	1,4±0,96	3,2	0,03
	Ekonomik yetersizlik	10	1,75±0,8		
	İhmal/istismar	2	0,55±0,62		
	Anne/baba boşanması	13	0,71±0,84		
Depresyon	Anne/baba ölümü	33	1,3±0,9	3,64	0,01
	Ekonomik yetersizlik	10	1,75±0,99		
	İhmal/istismar	2	0,27±0,38		
	Anne/baba boşanması	13	1,22±0,87		
Anksiyete	Anne/baba ölümü	33	0,87±0,75	2,15	0,1
	Ekonomik yetersizlik	10	1,33±0,88		
	İhmal/istismar	2	0,35±0,35		
	Anne/baba boşanması	13	0,56±0,83		
Öfke düşmanlık	Anne/baba ölümü	33	0,96±0,64	3,43	0,02
	Ekonomik yetersizlik	10	1,49±0,79		
	İhmal/istismar	2	0,08±0,12		
	Anne/baba boşanması	13	0,57±1,08		
Fobik Kaygı	Anne/baba ölümü	33	0,73±0,75	3,47	0,02
	Ekonomik yetersizlik	10	1,34±0,98		
	İhmal/istismar	2	0,14±0,2		
	Anne/baba boşanması	13	0,92±0,68		
Paranoid Düşünceler	Anne/baba ölümü	33	1,15±0,71	3,16	0,03
	Ekonomik yetersizlik	10	1,76±0,57		
	İhmal/istismar	2	0,66±0,94		
	Anne/baba boşanması	13	0,92±0,77		
Psikotizm	Anne/baba ölümü	33	0,56±0,47	2,67	0,05
	Ekonomik yetersizlik	10	1,00±0,65		
	İhmal/istismar	2	0,45±0,49		
	Anne/baba boşanması	13	0,4±0,53		

Çizelge 3.12. Devam SCL 90-R ile kurum bakımına alınma sebebi arasındaki ilişki.

Ek Skala	Anne/baba ölümü	33	1,1±0,8	2,87	0,04
	Ekonomik yetersizlik	10	1,48±0,76		
	İhmal/istismar	2	0,28±0,4		
	Anne/baba boşanması	13	0,69±0,58		
Genel Değerlendirme	Anne/baba ölümü	33	1,01±0,67	3,73	0,01
	Ekonomik yetersizlik	10	1,45±0,63		
	İhmal/istismar	2	0,39±0,45		
	Anne/baba boşanması	13	0,6±0,62		

Korunma altına alınma sebeplerine göre SCL 90-R Alt Ölçeklerinden alınan puan ortalamaları incelendiğinde, OKB (F=6,13, p=0,001), Kişilerarası Duyarlılık (F=3,2 p=0,03), Depresyon (F=3,64 p=0,01), Öfke Düşmanlık (F=3,43 p=0,02), Fobik Kaygı (F=3,42 p=0,02), Paranoid Düşünceler (F=3,16 p=0,03), Ek Skala (F=2,87 p=0,04) ve Genel Değerlendirme (F=3,73 p=0,01) Alt Ölçekleri puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş, gruplar arasında beliren bu farkın kaynağını belirlemek üzere yapılan çoklu karşılaştırma testi Tukey'e göre, tüm bu alt ölçeklerden alınan puan ortalamalarının, ekonomik yetersizlik sebebiyle kurum bakımına alındıklarını ifade eden kişilerde, anne baba boşanması sebebiyle kurum bakımına alındıklarını belirten kişilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.12).

Çizelge 3.13. SCL 90-R ile kurum bakımına alınma yaşı arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	Kuruma Alınma Yaşı	N	Ort.±ss	F	P
Somatizasyon	0-3	9	0,99±1,07	0,69	0,56
	4-6	17	0,83±0,63		
	7-12	30	0,66±0,53		
	13-17	4	0,98±0,91		
OKB	0-3	9	1,5±0,91	1,09	0,36
	4-6	17	1,2±0,63		
	7-12	30	1,03±0,68		
	13-17	4	1,4±1,0		
Kişilerarası Duyarlılık	0-3	9	1,66±1,12	1,26	0,29
	4-6	17	1,45±0,93		
	7-12	30	1,05±0,83		
	13-17	4	1,25±0,93		
Depresyon	0-3	9	1,65±1,34	1,4	0,25
	4-6	17	1,42±0,96		
	7-12	30	1,00±0,75		
	13-17	4	1,36±1,29		
Anksiyete	0-3	9	1,15±1,09	1,32	0,27
	4-6	17	1,05±0,9		
	7-12	30	0,68±0,57		
	13-17	4	1,02±0,8		
Öfke düşmanlık	0-3	9	1,00±0,86	0,38	0,76
	4-6	17	1,11±1,06		
	7-12	30	0,87±0,69		
	13-17	4	0,75±0,77		
Fobik Kaygı	0-3	9	1,15±1,21	2,81	0,04
	4-6	17	0,9±0,79		
	7-12	30	0,45±0,52		
	13-17	4	1,11±1,13		
Paranoid Düşünceler	0-3	9	1,24±0,85	0,94	0,42
	4-6	17	1,45±0,78		
	7-12	30	1,06±0,7		
	13-17	4	1,20±0,83		
Psikotizm	0-3	9	0,98±0,57	2,57	0,06
	4-6	17	0,64±0,63		
	7-12	30	0,47±0,46		
	13-17	4	0,95±0,74		

Çizelge 3.13. Devam SCL 90-R ile kurum bakımına alınma arasındaki ilişki.

Ek Skala	0-3	9	1,57±1,07	1,59	0,2
	4-6	17	1,13±0,81		
	7-12	30	0,92±0,65		
	13-17	4	1,00±0,86		
Genel Değerlendirme	0-3	9	1,30±0,96	1,48	0,22
	4-6	17	1,11±0,67		
	7-12	30	0,81±0,57		
	13-17	4	1,12±0,88		

Kurum bakımına alınma yaşlarına göre SCL 90-R Alt Ölçeklerinden alınan puan ortalamaları incelendiğinde, genel olarak 0-3 yaş arası kurum bakımına alındıklarını ifade edenlerin alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuş, ancak sadece Fobik Kaygı (F=2,81 p=0,04) alt ölçeği puan ortalaması ile kişilerin kurum bakımına alınma yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüş, gruplar arasında beliren bu farkın kaynağını belirlemek için yapılan Tukey testine göre, 0-3 yaş arası kurum bakımına alındıklarını ifade edenlerin, diğer yaş gruplarına göre Fobik Kaygı Alt Ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.13).

Çizelge 3.14. SCL 90-R ile kurumda kalınan toplam süre arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	**Kurumda kaldığı toplam süre**	
	r	**P**
Somatizasyon	0,15	0,23
OKB	0,11	0,38
Kişilerarası Duyarlılık	0,14	0,25
Depresyon	0,24	0,05
Anksiyete	0,20	0,11
Öfke Düşmanlık	0,11	0,37
Fobik Kaygı	0,25	0,04
Paranoid Düşünceler	0,21	0,09
Psikotizm	0,2	0,11
Ek Skala	0,22	0,08
Genel Değerlendirme	0,2	0,11

Kurum bakımında kalınan toplam süre ile SCL 90-R Alt Ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizine göre, Fobik Kaygı alt ölçeği ile (r=0,25, p=0,04) kurumda kalınan süre arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, Depresyon alt ölçeğinde ise farkın, anlamlılık düzeyine oldukça yaklaştığı (r=0,24, p=0,05) saptanmıştır (Çizelge 3.14).

Çizelge 3.15. SCL 90-R ile aynı kurumda kardeşin olması arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	Kardeş	N	Ort.±ss	t	P
Somatizasyon	Var	37	0,69±0,71	-1,3	0,19
	Yok	23	0,92±0,62		
OKB	Var	37	1,01±0,72	-2,29	0,02
	Yok	23	1,44±0,62		
Kişilerarası Duyarlılık	Var	37	0,99±0,96	-3,05	0,00
	Yok	23	1,71±0,73		
Depresyon	Var	37	0,98±0,87	-2,78	0,00
	Yok	23	1,66±0,97		
Anksiyete	Var	37	0,72±0,76	-2,09	0,04
	Yok	23	1,14±0,77		
Öfke Düşmanlık	Var	37	0,79±0,87	-1,91	0,06
	Yok	23	1,21±0,69		
Fobik Kaygı	Var	37	0,52±0,71	-2,61	0,01
	Yok	23	1,06±0,87		
Paranoid Düşünceler	Var	37	1,1±0,75	-1,34	0,18
	Yok	23	1,37±0,73		
Psikotizm	Var	37	0,49±0,44	-2,21	0,03
	Yok	23	0,84±0,68		
Ek skala	Var	37	0,86±0,71	-2,81	0,00
	Yok	23	1,43±0,82		
Genel Değerlendirme	Var	37	0,81±0,68	-2,63	0,01
	Yok	23	1,28±0,65		

Katılımcıların kaldığı kuruluşta kardeşlerinin de olup olmamasına göre SCL 90-R Alt Ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde, aynı kuruluşta kardeşi bulunmayan kişilerin, kardeşi bulunan kişilere oranla OKB (t=-2,29, p=0,02), Kişilerarası Duyarlılık (t=-3,05, p=0,003), Depresyon (t=-2,78, p=0,007), Anksiyete (t=-2,09, p=0,04), Fobik Kaygı (t=-2,61, p=0,01), Psikotizm (t=-2,21, p=0,03), Ek

Skala (t=-2,81, p=0,007) ve Genel Değerlendirme (t=-2,63, p=0,01) ait puan ortalamalarının, daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.15).

Çizelge 3.16. SCL 90-R ile kurumda kalınan süre boyunca aile ile iletişimin devamı arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	Aile ile iletişim	N	Ort.±ss	t	P
Somatizasyon	Devam etti	48	0,8±0,61	0,5	0,61
	Devam etmedi	12	0,69±0,93		
OKB	Devam etti	48	1,15±0,71	-0,59	0,55
	Devam etmedi	12	1,29±0,82		
Kişilerarası Duyarlılık	Devam etti	48	1,16±0,88	-1,71	0,09
	Devam etmedi	12	1,68±1,1		
Depresyon	Devam etti	48	1,18±0,89	-1,0	0,29
	Devam etmedi	12	1,5±1,19		
Anksiyete	Devam etti	48	0,84±0,71	-0,6	0,55
	Devam etmedi	12	1,04±1,06		
Öfke Düşmanlık	Devam etti	48	0,93±0,76	-0,39	0,69
	Devam etmedi	12	1,04±1,1		
Fobik Kaygı	Devam etti	48	0,68±0,74	-0,8	0,37
	Devam etmedi	12	0,91±1,05		
Paranoid Düşünceler	Devam etti	48	1,23±0,7	0,5	0,61
	Devam etmedi	12	1,11±0,94		
Psikotizm	Devam etti	48	0,64±0,59	0,35	0,72
	Devam etmedi	12	0,57±0,48		
Ek Skala	Devam etti	48	1,03±0,75	-0,96	0,33
	Devam etmedi	12	1,28±0,97		
Genel Değerlendirme	Devam etti	48	0,96±0,66	-0,67	0,5
	Devam etmedi	12	1,11±0,84		

Kuruluşta kalınan süre boyunca aileleri ile iletişimin devam edip etmemesine göre SCL 90-R Alt Ölçeklerinden alınan puan ortalamalarına bakıldığında, istatistiksel düzeyde anlamlı herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Çizelge 3.16).

Çizelge 3.17. SCL 90-R ile kurum çalışanlarının tutumları arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	Kurum Çalışanlarının Tutumları	N	Ort.±ss	t	P
Somatizasyon	Olumsuz*	30	0,79±0,7	0,11	0,9
	Olumlu**	30	0,77±0,67		
OKB	Olumsuz	30	1,27±0,7	1,0	0,31
	Olumlu	30	1,08±0,75		
Kişilerarası Duyarlılık	Olumsuz	30	1,49±1,03	1,87	0,06
	Olumlu	30	1,04±0,8		
Depresyon	Olumsuz	30	1,42±1,01	1,46	0,14
	Olumlu	30	1,06±0,88		
Anksiyete	Olumsuz	30	0,99±0,82	1,03	0,3
	Olumlu	30	0,78±0,74		
Öfke Düşmanlık	Olumsuz	30	1,04±0,85	0,82	0,41
	Olumlu	30	0,86±0,81		
Fobik Kaygı	Olumsuz	30	0,8±0,86	0,65	0,51
	Olumlu	30	0,66±0,76		
Paranoid Düşünceler	Olumsuz	30	1,28±0,83	0,74	0,46
	Olumlu	30	1,13±0,67		
Psikotizm	Olumsuz	30	0,63±0,56	0,02	0,98
	Olumlu	30	0,62±0,59		
Ek Skala	Olumsuz	30	1,1±0,8	0,23	0,81
	Olumlu	30	1,06±0,8		
Genel Değerlendirme	Olumsuz	30	1,08±0,7	1,01	0,31
	Olumlu	30	0,9±0,69		

*Eleştirici-Suçlayıcı-Küçük düşürücü-Cezalandırıcı
**Sevgi dolu-Bağışlayıcı-Yüceltici

Katılımcıların, kurum çalışanlarının kendilerine yönelik sergilediği davranış biçimleri ile SCL 90-R Alt Ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışanların "Eleştirici-Suçlayıcı-Küçük Düşürücü-Cezalandırıcı" davranış sergilediklerini (olumsuz tutum) ifade edenlerin, "Sevgi dolu- Bağışlayıcı-Yüceltici" (olumlu tutum) davranış biçimi sergilediklerini ifade edenlere göre genel olarak alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, Kişiler Arası Duyarlılık alt ölçeği için farkın, anlamlılık düzeyine yaklaştığı (t=1,87, p=0,06), ancak istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki bulunamadığı görülmüştür (Çizelge 3.17).

Çizelge 3.18. SCL 90-R ile kurumdaki arkadaşlık ilişkileri arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	Arkadaşlık İlişkileri	N	Ort.±ss	t	P
Somatizasyon	İyi	50	0,72±0,59	-1,53	0,13
	Orta/İyi değil	10	1,08±1,01		
OKB	İyi	50	1,11±0,69	-1,49	0,14
	Orta/İyi değil	10	1,49±0,87		
Kişilerarası Duyarlılık	İyi	50	1,18±0,88	-1,62	0,1
	Orta/İyi değil	10	1,71±1,15		
Depresyon	İyi	50	1,16±0,9	-1,48	0,14
	Orta/İyi değil	10	1,75±1,17		
Anksiyete	İyi	50	0,8±0,69	-1,42	0,06
	Orta/İyi değil	10	1,31±1,08		
Öfke Düşmanlık	İyi	50	1,85±0,7	-1,46	0,03
	Orta/İyi değil	10	1,45±1,23		
Fobik Kaygı	İyi	50	0,71±0,78	-0,4	0,68
	Orta/İyi değil	10	0,82±0,96		
Paranoid Düşünceler	İyi	50	1,11±0,64	-1,68	0,02
	Orta/İyi değil	10	1,69±1,05		
Psikotizm	İyi	50	0,6±0,54	-0,61	0,54
	Orta/İyi değil	10	0,73±0,72		
Ek Skala	İyi	50	1,05±0,74	-0,61	0,5
	Orta/İyi değil	10	1,24±1,07		
Genel Değerlendirme	İyi	50	0,93±0,64	-1,2	0,1
	Orta/İyi değil	10	1,32±0,91		

Kurumdaki arkadaşlık ilişkilerine göre SCL 90-R puan ortalamaları karşılaştırıldığında, genel olarak arkadaşlık ilişkilerini “orta/iyi değil” olarak tanımlayan kişilerin alt ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş, Paranoid Düşünceler alt ölçeğine ait puan ortalaması farkının (t=-1,68, p=0,02) ve Öfke Düşmanlık alt ölçeğine ait puan ortalaması farkının (t=-1,46, p=0,03) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Çizelge 3.18).

Çizelge 3.19. SCL 90-R ile kurumdan ayrılma sebebi arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	Ayrılma Sebebi	N	Ortalama±ss	F	P
Somatizasyon	Reşit olma	54	0,80±0,06	1,28	0,28
	Ailenin isteği	2	1,20±0,53		
	Diğer	4	0,33±0,23		
OKB	Reşit olma	54	1,19±0,73	1,82	0,17
	Ailenin isteği	2	1,80±0,98		
	Diğer	4	0,65±0,36		
Kişilerarası Duyarlılık	Reşit olma	54	1,28±0,94	2,3	0,11
	Ailenin isteği	2	2,28±1,01		
	Diğer	4	0,58±0,37		
Depresyon	Reşit olma	54	1,29±0,94	3,17	0,04
	Ailenin isteği	2	2,04±1,35		
	Diğer	4	0,23±0,15		
Anksiyete	Reşit olma	54	,90±0,78	2,62	0,08
	Ailenin isteği	2	1,70±0,98		
	Diğer	4	0,22±0,2		
Öfke Düşmanlık	Reşit olma	54	0,96±0,82	2,69	0,07
	Ailenin isteği	2	2,00±0,94		
	Diğer	4	0,37±0,24		
Fobik Kaygı	Reşit olma	54	0,74±0,8	2,59	0,08
	Ailenin isteği	2	1,64±1,11		
	Diğer	4	0,10±0,07		
Paranoid	Reşit olma	54	1,24±0,73	2,88	0,06
	Ailenin isteği	2	1,83±1,41		
	Diğer	4	0,46±0,25		
Psikotizm	Reşit olma	54	0,62±0,54	4,32	0,01
	Ailenin isteği	2	1,60±0,84		
	Diğer	4	0,22±0,26		
Ek Skala	Reşit olma	54	1,11±0,76	5,51	0,00
	Ailenin isteği	2	2,14±0,80		
	Diğer	4	0,10±0,07		
Genel Değerlendirme	Reşit olma	54	1,01±0,68	3,38	0,04
	Ailenin isteği	2	1,80±0,98		
	Diğer	4	0,33±0,08		

Kurumdan ayrılma sebebine göre SCL 90-R puanları incelendiğinde, Depresyon (F=3,17, p=0,04), Psikotizm (F=4,32, p=0,01), Ek Skala (F=5,51 p=0,00) ve Genel Değerlendirme (F=3,38, p=0,04) puan ortalamaları farkının istatistiksel

olarak anlamlı olduğu görülmüş, gruplar arasında beliren bu farkın kaynağını belirlemek için yapılan Tukey testine göre, "ailenin isteği" sebebi ile kurum bakımından ayrılanların Depresyon, Psikotizm, Ek Skala ve Genel Değerlendirme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.19).

Çizelge 3.20. İlişkiler Ölçeği Anketi puan ortalamaları.

Bağlanma Biçimleri	N	Minimum	Maximum	Ort.±ss
Güvenli	60	2,00	6,00	4,00±1,08
Korkulu	60	1,00	7,00	4,07±1,41
Saplantılı	60	1,75	6,25	4,01±0,98
Kayıtsız	60	1,00	6,80	4,21±1,18

İÖA puan ortalamaları incelendiğinde, en yüksek puan ortalaması Kayıtsız Bağlanma Biçimi alt ölçeğinden alınırken (4,21±1,18), bunu sırayla Korkulu (4,07±1,41) ve Saplantılı Bağlanma Biçimi (4,01±0,98) izlemiştir. En düşük puan ortalaması ise Güvenli Bağlanma Biçimi'ne (4,00±1,08) aittir (Çizelge 3.20).

Çizelge 3.21. Bağlanma biçimleri ile cinsiyet arasındaki ilişki.

Bağlanma Biçimi	Cinsiyet	N	Ort.±ss	t	P
Güvenli	Kadın	29	3,8±0,19	-1,36	0,17
	Erkek	31	4,18±0,19		
Korkulu	Kadın	29	4,78±0,18	4,24	0,00
	Erkek	31	3,41±0,26		
Saplantılı	Kadın	29	4,25±0,16	1,89	0,63
	Erkek	31	3,78±0,18		
Kayıtsız	Kadın	29	4,47±0,15	1,67	0,99
	Erkek	31	3,97±0,25		

Cinsiyete göre Bağlanma Biçimi puan ortalamalarına bakıldığında, kadınların, erkeklere göre Korkulu Bağlanma Biçimi (t=4,24 p=0,00) puan ortalamalarının, istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.21).

Çizelge 3.22. Bağlanma biçimleri ile yaş arsındaki ilişki.

Bağlanma Biçimleri	Yaş	
	r	P
Güvenli	0,05	0,68
Korkulu	-0,15	0,23
Saplantılı	0,24	0,06
Kayıtsız	-0,06	0,6

Yaşa göre bağlanma biçimlerini incelemek için yapılan korelasyon analizine göre yaş ile bağlanma biçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Çizelge 3.22)

Çizelge 3.23. Bağlanma biçimleri ile medeni durum arasındaki ilişki.

Bağlanma Biçimi	Cinsiyet	N	Ort.±ss	t	P
Güvenli	Evli	40	4,15±1,23	-0,73	0,46
	Bekar	20	3,93±1,01		
Korkulu	Evli	40	3,72±1,53	1,38	0,17
	Bekar	20	4,25±1,33		
Saplantılı	Evli	40	4,28±1,11	-1,53	0,13
	Bekar	20	3,87±0,89		
Kayıtsız	Evli	40	4,03±1,3	0,82	0,41
	Bekar	20	4,3±1,12		

Medeni duruma göre Bağlanma Biçimleri puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık bulunamamıştır (Çizelge 3.23).

Çizelge 3.24. Bağlanma biçimleri ile anne/babanın hayatta olma durumu arasındaki ilişki.

Bağlanma Biçimi	Anne ve Babanın Hayatta Olma Durumu	N	Ortalama±ss	F	P
Güvenli	Her ikisi de hayatta	21	3,95±0,94	1,12	0,34
	Anne sağ, baba hayatta değil	21	4,27±1,18		
	Baba sağ, anne hayatta değil	12	3,56±1,16		
	Her ikisi de hayatta değil	6	4,1±0,98		
Korkulu	Her ikisi de hayatta	21	4,32±1,25	0,55	0,64
	Anne sağ, baba hayatta değil	21	3,89±1,58		
	Baba sağ, anne hayatta değil	12	4,20±0,9		
	Her ikisi de hayatta değil	6	3,62±2,18		
Saplantılı	Her ikisi de hayatta	21	3,71±0,96	2,44	0,07
	Anne sağ, baba hayatta değil	21	3,97±0,9		
	Baba sağ, anne hayatta değil	12	4,63±0,71		
	Her ikisi de hayatta değil	6	3,95±1,41		
Kayıtsız	Her ikisi de hayatta	21	4,12±1,01	0,43	0,72
	Anne sağ, baba hayatta değil	21	4,09±1,29		
	Baba sağ, anne hayatta değil	12	4,55±0,73		
	Her ikisi de hayatta değil	6	4,3±2,01		

Anne ve babalarının hayatta olma durumlarına göre Bağlanma Biçimleri puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Çizelge 3.24).

Çizelge 3.25. Bağlanma biçimleri ile kurum bakımına alınma sebepleri arasındaki ilişki.

Bağlanma Biçimi	Kurum Bakımına Alınma Sebebi	N	Ort.±ss	F	P
Güvenli	Anne baba ölümü	33	3,94±1,2	0,86	0,46
	Ekonomik yetersizlik	10	3,92±1,03		
	İhmal istismar	2	5,2±0		
	Anne baba boşanması	13	4,1±0,9		
Korkulu	Anne baba ölümü	33	3,9±1,51	1,04	0,39
	Ekonomik yetersizlik	10	3,97±1,01		
	İhmal istismar	2	5,62±0,88		
	Anne baba boşanması	13	4,2±1,4		
Saplantılı	Anne baba ölümü	33	4,23±0,99	1,6	0,19
	Ekonomik yetersizlik	10	3,92±0,51		
	İhmal istismar	2	3,37±1,23		
	Anne baba boşanması	13	3,61±1,17		
Kayıtsız	Anne baba ölümü	33	4,2±1,29	0,41	0,74
	Ekonomik yetersizlik	10	4,48±0,99		
	İhmal istismar	2	4,0±0		
	Anne baba boşanması	13	3,93±1,06		

Kurum bakımına alınma sebeplerine göre Bağlanma Biçimleri puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Çizelge 3.25).

Çizelge 3.26. Bağlanma biçimleri ile kurum bakımına alınma yaşı arasındaki ilişki.

Bağlanma Biçimi	Kurum Bakımına Alınma Yaşı	N	Ort. ±ss	F	P
Güvenli	0-3	9	3,88±1,15	0,93	0,43
	4-6	17	3,7±1,13		
	7-12	30	4,13±1,07		
	13-17	4	4,55±0,75		
Korkulu	0-3	9	3,72±1,75	2,32	0,08
	4-6	17	4,72±0,83		
	7-12	30	3,74±1,42		
	13-17	4	4,68±1,86		
Saplantılı	0-3	9	4,00±0,96	0,73	0,53
	4-6	17	4,08±1,02		
	7-12	30	4,07±0,92		
	13-17	4	3,31±1,41		
Kayıtsız	0-3	9	3,64±1,67	1,65	0,18
	4-6	17	4,61±1,02		
	7-12	30	4,23±1,1		
	13-17	4	3,7±0,47		

Kurum bakımına alınma yaşına göre Bağlanma Biçimleri puan ortalamaları incelendiğinde, Korkulu Bağlanma Biçimi için fark, anlamlılık düzeyine yaklaşmış, (f=2,32, p=0,08) ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Çizelge 3.26).

Çizelge 3.27. Bağlanma biçimleri ile aynı kurumda kardeşi bulunması arasındaki ilişki.

Bağlanma Biçimi	Kurumda Kardeşi Olup Olmadığı	N	Ortalama±ss	t	P
Güvenli	Var	37	4,27±1,13	2,51	0,01
	Yok	23	3,57±0,86		
Korkulu	Var	37	4,16±1,48	0,62	0,53
	Yok	23	3,93±1,31		
Saplantılı	Var	37	3,96±0,98	-0,48	0,63
	Yok	23	4,09±1,00		
Kayıtsız	Var	37	4,04±1,22	-1,4	0,15
	Yok	23	4,49±1,07		

Aynı kurumda kardeşinin de olması durumuna göre Bağlanma Biçimleri puan ortalamaları incelendiğinde, aynı kurumda kardeşinin de bulunduğunu ifade edenlerin, kardeşi olmayanlara göre Güvenli Bağlanma Biçimi (t=2,51, p=0,01) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.27).

Çizelge 3.28. Bağlanma biçimleri ile kurum çalışanlarının tutumları arasındaki ilişki.

Bağlanma Biçimi	Kurum çalışanlarının tutumları	N	Ort. ±ss	t	P
Güvenli	Olumsuz*	30	4,02±1,14	0,11	0,9
	Olumlu**	30	3,98±1,05		
Korkulu	Olumsuz	30	4,23±1,39	0,84	0,4
	Olumlu	30	3,92±1,44		
Saplantılı	Olumsuz	30	4,16±0,92	1,19	0,23
	Olumlu	30	3,86±1,03		
Kayıtsız	Olumsuz	30	4,33±1,16	0,75	0,45
	Olumlu	30	4,1±1,2		

* Eleştirici-Suçlayıcı-Küçük Düşürücü-Cezalandırıcı
** Sevgi dolu-Bağışlayıcı-Yüceltici

Kurum çalışanlarının tutumlarına göre Bağlanma Biçimi puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Çizelge 3.28).

Çizelge 3.29. Bağlanma biçimleri ile kurumda kalınan süre boyunca aile ile iletişimin devamı arasındaki ilişki.

Bağlanma Biçimi	Kurumdayken aile ile iletişimin devamı	N	Ort.±ss	t	P
Güvenli	Devam etti	48	3,98±1,09	-0,28	0,77
	Devam etmedi	12	4,08±1,09		
Korkulu	Devam etti	48	4,03±1,39	-0,43	0,64
	Devam etmedi	12	4,25±1,55		
Saplantılı	Devam etti	48	3,95±,92	-0,79	0,35
	Devam etmedi	12	4,25±1,19		
Kayıtsız	Devam etti	48	4,22±1,07	0,08	0,91
	Devam etmedi	12	4,18±1,58		

Kurumda kalınan süre boyunca aile ile iletişimin devamına göre bağlanma biçimi puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Çizelge 3.29).

Çizelge 3.30. Bağlanma biçimleri ile kurumdaki arkadaş iletişimi arasındaki ilişki.

Bağlanma Biçimi	Arkadaş İletişimi	N	Ort.±ss	t	P
Güvenli	İyi	50	4,11±1,10	1,76	0,08
	Orta/iyi değil	10	3,46±0,84		
Korkulu	İyi	50	3,87±1,34	-2,69	0,00
	Orta/iyi değil	10	5,12±1,31		
Saplantılı	İyi	50	4,01±0,97	0,05	0,96
	Orta/iyi değil	10	4,0±1,08		
Kayıtsız	İyi	50	4,20±1,14	-0,18	0,85
	Orta/iyi değil	10	4,28±1,4		

Arkadaşlık ilişkilerine göre bağlanma biçimleri incelendiğinde, Korkulu Bağlanma Biçimi puan ortalamasının (t=-2,69, p=0,00) istatistiksel olarak anlamlı olduğu, buna göre arkadaşları ile iletişiminin ‘orta/iyi değil’ olarak belirten kişilerin Korkulu Bağlanma Biçimi puan ortalamasının, arkadaşlık ilişkilerini “iyi” olarak nitelendiren kişilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.30).

Çizelge 3.31. SCL 90-R ve İÖA puan ortalamaları arasındaki ilişki.

Alt Ölçekler	Bağlanma Biçimleri							
	Güvenli		Korkulu		Saplantılı		Kayıtsız	
	r	P	r	P	r	P	r	P
Somatizasyon	-0,13	0,31	0,22	0,08	0,19	0,13	0,28*	0,02
OKB	-0,23	0,07	0,20	0,11	0,08	0,5	0,22	0,07
Kişilerarası Duyarlılık	-0,43**	0,00	0,32*	0,01	0,23	0,07	0,28*	0,02
Depresyon	-0,40**	0,00	0,27*	0,03	0,09	0,49	0,23	0,07
Anksiyete	-0,33**	0,00	0,30*	0,01	0,13	0,32	0,26*	0,04
Öfke Düşmanlık	-0,27*	0,03	0,22	0,08	0,31*	0,01	0,21	0,05
Fobik Kaygı	-0,29*	0,02	0,19	0,14	0,01	0,9	0,23	0,07
Paranoid Düşünceler	-0,27*	0,03	0,33**	0,00	0,15	0,24	0,29*	0,02
Psikotizm	-0,15	0,24	0,09	0,46	-0,12	0,34	0,2	0,11
Ek Skala	-0,22	0,07	0,20	0,1	0,04	0,74	0,29*	0,02
Genel Değerlendirme	-0,32*	0,01	0,27*	0,03	0,12	0,32	0,29*	0,02

*:p<0,05,
**:p<0,01 anlamlılık düzeyini göstermektedir.

SCL 90-R alt ölçekleri ve İÖA alt ölçekleri puan ortalamaları arasında gerçekleştirilen korelasyon analizinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Somatizasyon alt ölçeği ve Kayıtsız Bağlanma Biçimi puan ortalaması arasında pozitif yönde (r=0,28, p=0,02) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Kişiler arası Duyarlılık ile Güvenli Bağlanma Biçimi puan ortalaması arasında negatif yönde (r=-0,43, p=0,00), Korkulu Bağlanma Biçimi (r=0,32, p=0,01) ve Kayıtsız Bağlanma Biçimi (r=0,28, p=0,02) puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Depresyon alt ölçeği ile Güvenli Bağlanma Biçimi puan ortalaması arasında negatif yönde (r=-0,4, p=0,00), Korkulu Bağlanma Biçimi puan ortalaması arasında ise pozitif yönde (r=0,37, p=0,03) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anksiyete ile Güvenli Bağlanma Biçimi puan ortalaması arasında negatif yönde (r=-0,33, p=0,00), Korkulu Bağlanma Biçimi (r=0,3, p=0,01) ve Kayıtsız Bağlanma Biçimi puan ortalaması (r=0,26, p=0,04) arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Öfke Düşmanlık alt ölçeği ile Güvenli Bağlanma Biçimi puan ortalaması arasında negatif yönde (r=-0,72, p=0,03), Saplantılı Bağlanma Biçimi puan ortalaması arasında ise pozitif yönde (r=0,31, p=0,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Fobik Kaygı alt ölçeği ile Güvenli Bağlanma Biçimi puan ortalaması arasında negatif yönde (r=-0,29, p=0,02) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Paranoid Düşünceler alt ölçeği ile Güvenli Bağlanma Biçimi puan ortalaması arasında negatif yönde (r=-0,27, p=0,03), Korkulu Bağlanma Biçimi (r=0,33, p=0,00) ve Kayıtsız Bağlanma Biçimi puan ortalaması (r=0,29, p=0,02) arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ek Skala alt ölçeği ile Kayıtsız Bağlanma Biçimi puan ortalaması arasında pozitif yönde (r=0,29, p=0,02) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Genel Değerlendirme alt ölçeği ile Güvenli Bağlanma Biçimi puan ortalaması arasında negatif yönde (r=-0,31, p=0,01), Korkulu Bağlanma Biçimi (r=0,27, p=0,03) ve Kayıtsız Bağlanma Biçimi puan ortalaması (r=0,29, p=0,02) arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çizelge 3.31).

4. TARTIŞMA

Kurum bakımında kalmış yetişkin bireylerde bağlanma biçimleri ve ruhsal sorunların belirlemesi amacıyla yapılan araştırmaya, geçmişte yetiştirme yurtları ve çocuk yuvaları gibi kurumlarda devlet koruması altında kalmış olan 29 kadın (%48,3) ve 31 erkek (%51,7) olmak üzere toplam 60 gönüllü yetişkin katılmıştır. Katılımcıların yaşlarının 19 ile 48 arasında değiştiği, yaş ortalamasının 29,08±8,08 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, 3 kişinin (%5,0) ilkokul/ortaokul, 26 kişinin (%43,3) lise, 31 kişinin (%51,7) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Öntaş (1998), kurum bakımından ayrılan bireyler üzerinde yaptığı çalışmasında kişilerin %69'unun lise mezunu olduğunu, aynı şekilde Yazıcı (2013), yaptığı çalışmasında kurum bakımından yararlanan yetişkinlerin büyük çoğunluğunun lise mezunu (%65) olduğunu belirtmiştir. Araştırmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olduğunun görülmesinin sebebi, seçilen örneklemden kaynaklanmış olabileceği gibi, kurum bakımında yetişen çocukların sık sık eğitim ve öğrenme problemleri ile karşılaştığı çeşitli araştırmalarla ortaya konduğu düşünüldüğünde (Cılga, 1989; Çavuşoğlu ve Çetin, 2009; Taylor ve Viner, 2005; Yörükoğlu, 1978), üniversite mezunlarının sayısının fazla oluşu, olumlu bir sonuç olarak görülmektedir.

Araştırmamıza katılan 40 kişi (%66,7) bekar, 20 kişi (%33,3) ise evlidir. Katılımcılardan bekar olanların sayısının fazlalığı dikkat çekmekle birlikte, yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, benzer şekilde kurum bakımından ayrılan bireyler arasında evlilik oranlarının düşük olduğu görülmektedir. (Öntaş, 1998; Yazıcı, 2013). Yazıcı (2013), yaptığı araştırmasında, kurum bakımından ayrılmış yetişkinlerin, kendi yaşadığı olumsuzlukları ailelerine de yaşatacakları ve bağımsız yaşam tarzlarının kısıtlanacağı korkusu taşıdıkları için kendilerini evliliğe hazır hissedemedikleri ve evliliği tercih etmedikleri sonucuna ulaşmıştır. Çocuk sahibi olma durumları incelendiğinde, 21 kişinin çocuk sahibi olduğu, 39 kişinin çocuğunun bulunmadığı saptanmıştır.

Katılımcılardan 17 kişinin (%28,3) herhangi bir işte çalışmadığı, 43 kişinin ise (%71,7) çalıştığı, çalışanlar arasında en yüksek yüzde sahibi meslek grubunun 35 kişi ile (%58,3) devlet memurluğu olduğu, bunu 5 kişi ile (%8,3) sosyal çalışmacının izlediği, 3 kişinin ise (%5,1) özel sektörde çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcılar arasında meslek grubu açısından devlet memurluğunun en yüksek orana sahip olmasının sebebi, 2828 sayılı SHÇEK Kanunu'na istinaden, kurum bakımı hizmetinden yararlandırılan çocuk ve gençlerin, kurum bakımı hizmetinden sonra 3413 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocukların İşe Yerleştirilmesine İlişkin Yasa'ya istinaden, kamu kurum ve kuruluşlarında devlet memuru olma hakkı kazanmaları olarak açıklanabilir.

Kurum bakımına alınma nedenleri incelendiğinde, anne/baba ölümünden dolayı kurum bakımına alındığını belirten katılımcı sayısının 33 kişiyle (%55) en yüksek orana sahip olduğu saptanmıştır. Bu sayıyı sırasıyla 13 kişiyle (%21,7) anne baba boşanması, 10 kişi ile (%16,7) ekonomik yetersizlik ve 2 kişiyle (%3,4) ihmal/istismar izlemektedir. 2 kişi ise kurum bakımına alınma sebebini cevapsız bırakmıştır. SHÇEK'na (2009) ait istatistiki verilerde de, kuruluşlara gelen çocukların geliş sebepleri arasında ilk sırayı aile parçalanması alırken (vefat/boşanma) (%66,92), bunu sırasıyla ekonomik yetersizlik (%39,85) ve istismar, ilgisizlik ve aile içi sorunlar (%20,62) gibi sebepler izlemiştir. Benzer şekilde Yüceer de (2012) yaptığı araştırmasında, kurum bakımından ayrılan bireylerin büyük çoğunluğunun (%71,3) anne ve/veya babanın ölümü nedeniyle korunma altına alındıklarını saptamıştır. Öntaş'ın (1998) çalışmasında da korunma altına alınma sebebi olarak ilk sırayı anne baba ölümü (%58,2) alırken bunu anne baba boşanması (%19,5) ve ekonomik yetersizlik (%14,6) izlemiştir. Algül'ün (2009) araştırmasında da kurumda kalan ergenlerin geliş sebebinde ilk sırayı aile parçalanması (%58,5), ikinci sırayı ekonomik yetersizlikler (%21,5) almıştır. Araştırmamızdaki kurum bakımına alınma sebepleri, SHÇEK verileri ve diğer araştırmalara ait verilerle uyumludur.

Kişilerin kurum bakımına alınma yaşları incelendiğinde, katılımcıların yarısının (30 kişi) 7-12 yaş arasında kurum bakımına alındıkları görülmektedir. Bu

oranı 17 kişiyle (%28,3) 4-6 yaş grubu arası, 8 kişiyle (%13,3) 0-3 yaş grubu arası ve 4 kişiyle (%6,7) 13-17 yaş grubu arası kurum bakımına alınma izlemektedir. Kurum bakımına alınma yaşını bilmediğini/hatırlamadığını ifade eden ise 1 kişi bulunmaktadır. Benzer şekilde Öntaş da (1998) araştırmasında kurum bakımına alınmanın en fazla 7-12 yaş grubunda (%48,75) görüldüğünü belirtmiştir. Üstün (2008) ise, yaptığı araştırmada kurumda kalmaya başlanılan ortalama yaşı ise 6,93 olarak bulmuştur. Algül de (2009) kurumda kalan ergenlerin korunma altına alınma yaşlarının sıklıkla 6-11 yaş aralığı olduğunu (%39,7) olduğunu belirlemiştir ve araştırmamızın kurum bakımına alınma yaşı bulguları, diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan 37 kişi (%61,7), aynı kurumda kardeş ve/veya kardeşlerinin de olduğunu, 23 kişi ise (%38,3) aynı kurumda kardeşlerinin bulunmadığını ifade etmiştir. Bu bulgu, Öntaş'ın (1998) yaptığı araştırmasında kurum bakımı hizmetinden yararlanan kişilerin büyük çoğunluğunun (%74,8) aynı kurumda kardeşlerinin de bulunduğuna ilişkin bulgusuyla ve Algül'ün (2009) kurum bakımında bulunan çocuk ve ergenlerin çoğunluğunun aynı kurumda kardeşlerinin de var olmasına (%68,6) ilişkin bulgusuyla uyum içindedir. Araştırmamızda aynı kurumda kardeş veya kardeşlerinin bulunanların sayısının fazla oluşu, korunmaya muhtaçlık sebep veya sebeplerinin, ailede yer alan tüm çocukları etkilediği olarak açıklanabilir.

Araştırmamıza katılan 48 kişi (%80) kurumda kaldıkları süre boyunca aileleri ile iletişimlerinin devam ettiğini belirtmiştir. Kurumda kaldıkları süre boyunca aileleri ile iletişimlerini sürdürmediklerini ifade edenlerin sayısı 12 kişi ile (%20) oldukça azdır. Algül (2009) ise, yetiştirme yurdunda kalmakta olan ergenler üzerine yaptığı araştırmasında, ergenlerin %29,8 'inin aileleri ile görüşmediklerini saptamıştır. Araştırmamızda, katılımcıların büyük çoğunluğunun kurum bakımında kaldıkları süre boyunca ailesi ile iletişimlerinin devam etmesi olumlu bir sonuçtur.

Kurum çalışanlarının davranış tutumları incelendiğinde, kurum çalışanlarının kendilerine yönelik olumlu tutum (sevgi dolu-yüceltici-bağışlayıcı) içerisinde bulunduklarını ifade edenlerle, olumsuz tutum (cezalandırıcı-küçük düşürücü-suçlayıcı) içerisinde bulunduklarını ifade edenlerin sayısı birbirine eşittir. Dolayısıyla çalışmaya katılan 60 kişi arasından kurum çalışanlarının kendilerine karşı olumsuz tutum sergilediklerini ifade edenlerin sayısı 30 kişi (%50) ile oldukça yüksektir. Benzer şekilde Öntaş'ın (1998) yaptığı araştırmada da, kurum çalışanlarının kişiler üzerinde olumlu etkisi ile olumsuz etkisi oranları birbirine çok yakın bulunmuş, kurumdan ayrılan kişilerden, kurum çalışanlarının kendileri üzerinde olumlu etki bıraktıklarını ifade edenlerin oranı %50.5, olumsuz etki bıraktıklarını ifade edenlerin oranı ise %49.5 olarak saptanmıştır. Yazıcı (2013) ise, kurum bakımından ayrılan bireylerin özelliklerine ilişkin yaptığı araştırmasında katılımcıların % 75'i gibi büyük bir çoğunluğunun, kurum bakımında bulundukları süre içerisinde, kendilerinin ve arkadaşlarının, kendilerinden büyük çocuklardan, arkadaşlarından, bakıcılardan ve yuva veya yurt idarecilerinden fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldıklarını ifade ettiklerini belirtmiştir. Şenocak (2005) ise, korunmaya muhtaç çocuklar üzerine yaptığı alan araştırmasında, araştırmaya katılan çocukların % 41'inin sorunlarını paylaştıkları zaman yöneticilerin yaklaşımlarının "rahatsız ettiğimizi düşünerek kızmak", "çözümü ertelemek" ve "sorunla ilgilenmemek" şeklinde olduğunu ifade ettiklerini belirtmiştir. Bu doğrultuda araştırmamızda ortaya çıkan bu bulgunun yazınla örtüştüğü görülmektedir.

Kişilerin kurumda kaldıkları süre boyunca arkadaşları ile ilişkileri incelendiğinde, 50 kişi (%83,3) kurumdaki arkadaşlık ilişkilerinin "iyi" olarak, 10 kişi ise (%16,7) "orta/iyi değil" olarak ifade etmiştir. Yılmaz (2005), kurumda kalan ergenlerden %63,1'inin arkadaşlık ilişkilerini iyi olarak nitelendirirken, %28,8'inin orta olarak, %7,9'inin ise kötü olarak nitelendirdiğini belirtmiştir. Demirbilek de (2000), yetiştirme yurtlarında kalan ergenlerin %75'inin arkadaşlık ilişkilerini olumlu olarak ifade ettiklerini belirtmiştir. Araştırmamızda da kişilerin kurum arkadaşları ile ilişkilerinin genel olarak olumlu olduğu görülmektedir.

Kişilerin kurumda kaldıkları toplam süre incelendiğinde, kurumda kalınan yıl ortalamasının 10,55±4,56 olduğu, katılımcıların en az 2, en fazla 20 yıl kurum bakımında kaldıkları görülmektedir. Benzer şekilde Üstün (2008), kurum deneyimi olan kişilerin 2 ile 21 yıl arasında kurumda yaşadıklarını, kurumda kaldıkları ortalama yılın 11,78 olduğunu bulmuştur. Yüceer (2012) ve Yazıcı'nın (2013) yaptıkları araştırmalarında, küçük yaşlarda kurum bakımına alınanların daha fazla olduğu belirtilmektedir. Öntaş (1998) da çalışmasında, katılımcıların kurum bakımında kalma sürelerinin 6 ila 15 yıl arasında (%74,8) değiştiğini ifade etmiştir. Diğer çalışmalarda da olduğu gibi bizim çalışmamızda da kurum bakımında kalınan sürenin fazla olması, kişilerin koruyucu aile veya evlat edinme gibi diğer sosyal hizmet modellerinden faydalandırılmaları oranının düşük olduğunu göstermektedir.

Kurumdan ayrılma sebepleri incelendiğinde 54 kişiyle (%90) büyük çoğunluğun reşit olmaları sebebiyle kurumdan ayrıldıkları, 2 kişinin (%3,3) ailenin isteği üzerinde kurumdan ayrıldığı, 4 kişinin ise (%6,7) kurumdan ayrılma sebebini belirtmediği görülmüş, bu sayının eğitimlerini devam ettirdikleri için reşit olduktan sonra kuruluş bakımında bir süre daha kalmaya devam eden kişileri temsil ettiği düşünülmüştür. Reşit olmaları sebebi ile kurumdan ayrılanların sayısının fazla oluşu, katılımcıların reşit olana kadar korunmaya muhtaçlık koşullarının devam ettiği olarak düşünülebilir.

Araştırma sonucunda; kişilerin SCL 90-R alt ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, en yüksek puan ortalamasını Kişilerarası Duyarlılık alt ölçeği alırken, bunu sırasıyla Depresyon, Paranoid Düşünceler, OKB, Ek Skala, Genel Değerlendirme, Öfke-Düşmanlık, Anksiyete, Somatizasyon, Fobik Kaygı ve son olarak Psikotizm alt ölçekleri izlemiştir. Alt ölçekler arasından en yüksek puan ortalamasına sahip olan 'Kişiler Arası Duyarlılık' boyutu, "kişinin yetersizlik ve kendini aşağılama duygularından kaynaklanan zorlanma durumunu" (başkaları tarafından eleştirilme, değer görmeme, kabul edilmemeye yönelik inanç ve duygular) ifade eder (Dağ, 1991). Kurum bakımının olumsuz etkilerinden biri de, toplumsallaşma süreci içerisinde, sağlıklı bir aile ortamının ve tek kişi tarafından sağlanan sürekli bir bakım olmamasının etkisiyle, bireyin temelde birebir özdeşim

kurabilecek kişi ve kişilerden yoksun olmasıdır. Dolayısıyla kurum bakımında kişinin duygu ve düşüncelerini şekillendirecek belirli bir model yoktur (Erkan, 1995). Çalışmamızda, Kişiler Arası Duyarlılık puanının yüksek çıkmış olması da bu durumla ilişkilendirilebilir. Yüceer'in (2012) yaptığı çalışma bu durumu doğrular niteliktedir. Yüceer (2012), kurum bakımı deneyimi olan bireylerin evlilik uyumlarına ilişkin yaptığı araştırmasında da kadınların sosyal çevrelerinde, kurum bakımı geçmişlerinden kaynaklı ötekileştirilmekte ve işyerlerinde erkekler tarafından olumsuz değerlendirilmekte olduklarını, kadınların sosyal çevrelerinde yaşadıkları bu olumsuzluklar sebebiyle (eleştirilme, kabul ve onay görmeme düşüncesi ve inancı) kurum bakımı deneyimlerini gizleme ihtiyacı içinde olduklarını saptamıştır.

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, tüm alt ölçeklerde puan ortalamaları, kadınlarda, erkeklere oranla daha yüksek bulunmuş, kadınların Somatizasyon, Kişilerarası Duyarlılık ve Fobik Kaygı alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının, erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yüksek olduğu görülmüştür. Cinsiyet ve ruh sağlığı ile ilgili yapılan araştırmalarda genel olarak ruhsal sorunların erkeklere oranla kadınlarda daha sık görüldüğüne ilişkin çok sayıda bulgu mevcuttur (Bilge ve ark., 2013; Erol ve ark. 2001; İlhan, 1998; Keskin, 2008). Yine DSÖ (2001) raporuna göre, Depresyon, Anksiyete ve Yeme Bozuklukları gibi ruhsal sorunların görülme sıklığı, kadınlarda erkeklerden daha fazla bulunmuştur. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nda ise, 18 yaş üstü bireyler arasında, kadınlarda ruhsal bozukluk görülme oranının, erkeklere göre iki kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Erol ve ark., 2001). Bu durum, ülkemizde genel olarak erkek egemen toplum yapısı, toplumsal cinsiyet rolleri, eğitimsizlik, şiddet ve istismar gibi travmatik yaşam olaylarına daha sık maruz kalma gibi unsurlara bağlanmış olmakla birlikte, çalışmamıza katılan kadınların erken yaşlarda ailelerinden ayrılarak kurum bakımında kalmış oldukları da düşünülürse, bir takım ruhsal sorunların ortaya çıkması beklenen bir etkidir. Yine kurum bakımında kalmakta olan çocuk ve ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda da, ruhsal sorunlar açısından kızların erkeklere oranla daha fazla risk taşıdığına ilişkin bulgular oldukça fazladır (Cebe, 2005; Çaman ve Özcebe, 2011; Çavuşoğlu ve Çetin, 2009; Şimşek ve ark., 2008; Yılmaz, 2005). Öntaş'ın (1998) yaptığı araştırmada, kurum bakımından ayrılan kadınlarda, erkeklere

oranla Anksiyete, Depresyon ve Somatizasyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde Quinton ve Rutter'in (1894) kurum bakımı deneyimi olan kadınlar üzerinde yaptığı araştırmasında da kadınların büyük kısmında sosyal uyumsuzluk, kişilik bozukluğu ve depresyon bulgularına rastlamışlardır. Araştırmamızda kadınların SCL 90-R puan ortalamalarının erkeklere oranla daha yüksek çıkmış olması, literatürle örtüşür niteliktedir.

Yaşa ilişkin değerlendirildiğinde ise SCL 90-R ölçeği ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Öntaş (1998) ise, araştırmasında kurum bakımından ayrılan yetişkinlerin Depresyon puanlarının, yaşlarının arttıkça azaldığını saptamıştır. Araştırmamızda ise Öntaş'ın (1998) araştırmasının aksine, kişilerin alt ölçek puan ortalamalarının yaşa göre olumlu veya olumsuz yönde anlamlı bir değişkenlik göstermediği görülmüştür. Ancak araştırmamızda yaş aralığının 19 ile 48 arasında değiştiği göz önüne alındığında, bu konuda bir genelleme yapabilmek için daha geniş örneklemle ve daha geniş yaş grubu ile çalışılması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda medeni duruma göre SCL 90-R alt ölçek puanları incelendiğinde, gruplar arası farklılıkların bulunduğu, Psikotizm alt ölçeğine ait puan ortalamasının, bekar olan kişilerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Üçkardeş (2015), yetişkinlerin ruhsal durumları ile sosyodemografik özelliklerine ilişkin yaptığı araştırmasında, bekar olan kişilerde psikotik bozuklukların daha sık görüldüğünü saptamıştır. Öntaş (1998) ise, yaptığı araştırmasında kurum bakımından ayrılan ve bekar olan yetişkinlerin, evli olanlara göre depresyon açısından riskli grupta olduklarını bulmuştur. Araştırmamızda ise, Üçkardeş'in (2015) çalışmasında olduğu gibi, bekar olanların Psikotizm açısından da riskli grupta olduklarını ortaya çıkmıştır. Ölçeğin Psikotizm boyutu, sosyal çevreden uzaklaşma, şizoid yaşam biçimi veya şizofrenik sanrıların belirgin olduğu zorlanmayı ifade etmekle birlikte, bu bulgu, kişilerin yeterli sosyal destek mekanizmalarına sahip olmamaları, bekar olmalarından kaynaklanan düzenli bir yaşam biçimine sahip olmayışları ile açıklanabilir, ancak bu ikisi arasında genel bir neden sonuç ilişkisi kurulamaz.

Çocuk sahibi olma durumlarına göre SCL 90-R puan ortalamaları incelendiğinde ise, tüm alt ölçek puan ortalamalarının çocuğu bulunmayanlarda daha yüksek çıktığı görülmüş, Genel Değerlendirme, Psikotizm, Paranoid Düşünceler, Fobik Kaygı, Anksiyete ve Depresyon alt ölçeklerine ait puan ortalamaları, çocuğu bulunmayanlarda anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu durumdan da anlaşılmaktadır ki; araştırmamızda, kurum bakımından ayrılan yetişkinler için çocuk sahibi olmak, ruh sağlığı açısından koruyucu bir etmen olarak ortaya çıkmıştır. Genel olarak ruh sağlığı ve çocuk sahibi olma arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalara bakıldığında, çocuk sahibi olma ile ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı, ancak çocuk sayısının artmasıyla bireyde görülen ruhsal sorunların da arttığına ilişkin çalışmaların mevcut olduğu görülmüştür (Buzlu ve ark., 2006; İlhan, 1998). Araştırmamızda çocuk sahibi olmanın ruh sağlığını olumlu etkilemesinin, bireylerin, kendi çocuklarını sosyal destek olarak algılamaları sonucu ortaya çıktığı düşünülebilir.

Kişilerin eğitim durumlarına göre SCL 90-R Alt Ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, üniversite mezunu olan kişilerin tüm alt ölçek puanlarının daha düşük olduğu, OKB, Kişilerarası Duyarlılık ve Genel Değerlendirme alt ölçeklerine ait puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, Somatizasyon, Depresyon, Anksiyete, Fobik Kaygılar ve Ek Skala alt ölçeklerine ait puan ortalamaları için farkın anlamlılık düzeyine oldukça yaklaştığı bulunmuş, bu alt ölçeklerden alınan puan ortalamalarının, lise mezunu olan kişilerde, üniversite mezunu olduğunu belirten kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Genel olarak yetişkin ruh sağlığı ile eğitim durumunun incelendiği araştırmalarda, eğitim düzeyi ile ruh sağlığı arasında yakın bir ilişkinin olduğu görülmüş ve eğitim düzeyi arttıkça, ruhsal hastalık görülme oranının azaldığına ilişkin bulgular saptanmıştır (Erol ve ark., 2001; Keskin, 2008; WHO, 2001). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasına bakıldığında, hiç okula gitmemiş olan kişilerde, üniversite düzeyinde eğitim görmüş kişilere oranla, 5 kat daha fazla ruhsal hastalık saptandığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Keskin de (2008) yaptığı çalışmasında, kişilerin eğitim düzeyi arttıkça, Duygudurum Bozuklukları, Anksiyete, Somatoform Bozukluklar, Alkol ve Madde Kullanımı gibi ruhsal hastalıkların

görülme oranının azaldığını saptamıştır. Öntaş (1998), yaptığı araştırmasında, kurum bakımından ayrılan ve ilkokul mezunu olan kişilerin, eğitim düzeyi daha yüksek olan kişilere göre Anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Araştırmamızda ise Anksiyete alt ölçeği puan ortalamasının anlamlılık düzeyine oldukça yakın olduğu görülmekle birlikte, OKB, Kişilerarası Duyarlılık ve Genel Değerlendirme puan ortalamalarının üniversite mezunu olan kişilerde daha düşük çıkması, eğitim ve ruh sağlığına ilişkin yapılan araştırmalarla örtüşür nitelikte olup, araştırmamızda ilkokul ve ortaokul mezunları için anlamlı bir farklılık çıkmamasının, bu kişilerin az sayıda olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Korunma altına alınma sebeplerine göre SCL 90-R alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları incelendiğinde ise, OKB, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Öfke Düşmanlık, Fobik Kaygı, Paranoid Düşünceler, Ek Skala ve Genel Değerlendirme alt ölçeklerine ait puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş, tüm bu alt ölçeklerden alınan puan ortalamalarının, 'ekonomik yetersizlik' sebebiyle kurum bakımına alındıklarını ifade eden kişilerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla araştırmamızda ekonomik yetersizliğe bağlı kurum bakımına alınma, ruh sağlığını etkileyen önemli bir faktör olarak ortaya çıkmıştır ve araştırmanın önemli bulgularındandır. Genel olarak yoksulluğun ruh sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin yapılan araştırmalara bakıldığında, Çetinkaya ve arkadaşları (2014), bireylerin gelir düzeyinin, hem psikopatoloji alanında, hem de kişilik özellikleri alanında çeşitli etkisinin bulunduğunu, aile gelirlerinin giderlerini karşılamadığını düşünen ve ailesini "yoksul" olarak algılayan kişilerde depresyon, umutsuzluk, boyun eğicilik ve düşük benlik saygısının daha fazla görüldüğünü belirlemişlerdir. Ekonomik yetersizlik, şüphesiz aile içi ilişkilerde sorunlar, çocuğa yönelik ihmal, istismar gibi olumsuz yaşam olaylarını beraberinde getirmekte, eşlerden birinin vefatı veya boşanma gibi olaylar ise ekonomik sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu durum ise yalnız çocuğun değil, tüm aile bireylerinin yaşam biçimlerini derinden etkilemektedir. Dolayısıyla ekonomik yetersizlik, çeşitli boyutları olan bir sorundur ve yeterli sosyal destek mekanizmalarına sahip olmayan ailelerde bireylerin ruh sağlığını derinden etkilemesi kaçınılmazdır. Araştırmamızda bireylerin çeşitli boyutlarla ruhsal durumlarına etki

eden bir faktör olarak ortaya çıkışı, ekonomik yetersizlik sorununun çok boyutlu oluşu ile açıklanabilir. Öntaş'ın (1998) yaptığı çalışmada ise, korunma altına alınma sebebi, ruh sağlığını etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmamıştır.

Kişilerin kurum bakımına alınma yaşının ruh sağlığı ile ilişkisi incelendiğinde ise, Fobik Kaygı alt ölçeği puan ortalaması ile kişilerin kurum bakımına alınma yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüş, 0-3 yaş arası kurum bakımına alındıklarını ifade edenlerin Fobik Kaygı Alt Ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Erikson'un Psikososyal Kişilik Kuramına göre 0-3 yaş arası, "Temel güvene karşı güvensizlik (0-1 yaş)" ve "Özerkliğe karşı kuşku ve utanç (1-3 yaş)" dönemlerine denk gelmektedir ve Erikson'a (1984) göre, bu dönemde, bebeğin temel gereksinimlerinin bağımlı olduğu kişiler tarafından düzenli bir biçimde karşılanıp karşılanmaması, bebekte güven ve özerklik duygusunun ortaya çıkmasını etkiler. Öte yandan anneyle ilişkide güvensizlik duygularının ağır basması, yakın ilişkilerde güvenememeyi getirecektir (Erikson, 1884). Bunun sonucu olarak, yakın ilişkilerde kaçınma ve içe kapanma eğilimi ağır basacaktır. Dolayısıyla Fobik Kaygı alt ölçek puanının, 0-3 yaş grubunda, yani erken yaşlarda annesinden ayrılarak kurum bakımına verilen kişilerde yüksek çıkması, bakım gösteren kişiye karşı temel güven duygusu geliştirememenin bir sonucu olarak sosyal ilişkilerini etkileyen (sosyal fobi) bir faktör olarak ortaya çıkması olarak açıklanabilir. Öntaş (1998) ise, korunma altına alınma yaşı ile Kısa Semptom Envanteri'ne ait, kişinin yetersizlik duyguları ve kendisini başkalarıyla kıyaslaması ile ilgili duygularla karakterize olan Olumsuz Benlik alt ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişkiyi, anlamlılık düzeyine çok yakın bulmuştur ($p=0,07$). Fobik Kaygı ve Olumsuz Benlik alt ölçeklerine ait semptomlar birbirleri ile işkili oldukları düşünüldüğünden, her iki araştırmanın bulguları benzerlik göstermektedir. Şimşek ve arkadaşları (2008) ise, küçük yaşta kuruma alınmanın, çocukların tekrarlayan tıbbi sorun davranışlarını arttırdığını saptamıştır.

Kurumda kalınan toplam süre ile SCL 90-R alt ölçek puanları ile karşılaştırıldığında, Fobik Kaygı alt ölçeği ile kurumda kalınan süre arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu, kurumda kalınan yıl sayısı

arttıkça Fobik Kaygı alt ölçeğine ait puan ortalamalarının da yükseldiği saptanmıştır. Yörükoğlu (1978), uzun süre kurum bakımında kalan çocuk ve ergenlerde sosyal ilişkiler kuramama, ilgi gösterene karşı kuşkulu ve duyarsız davranma, başkalarına karşı mutsuz, içine kapanık ve depresif bir ruh hali gösterme, kavgacı ve saldırgan davranış sergileme gibi psiko sosyal sorunların daha sık görüldüğünü ifade etmektedir. Fobik Kaygı alt ölçeğine ait puan ortalamasının kurumda kalınan yıl ile doğru orantılı olması, Yörükoğlu'nun (1978) araştırması ile örtüşür niteliktedir.

Kişilerin kaldıkları kurumda kardeşlerinin de olup olmamasına göre SCL 90-R alt ölçek puanları karşılaştırıldığında, aynı kuruluşta kardeşi bulunmayan kişilerin, kardeşi bulunan kişilere oranla OKB, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Fobik Kaygı, Psikotizm, Ek Skala ve Genel Değerlendirme alt ölçeklerine ait puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulunmuş olup, bu sonuç araştırmanın önemli bulgularındandır. Bu durumdan da anlaşılmaktadır ki, kişilerin kaldıkları kurumda kardeşlerinin de bulunuyor oluşu, kişilerin kurum bakımında olmalarından dolayı hissettikleri yalnızlık, çaresizlik, umutsuzluk, kaygı, içe çekilme gibi depresif duyguların ve diğer birçok ruhsal sorunun önüne geçen bir faktördür. Benzer şekilde Öntaş'ın (1998) yaptığı araştırmada da, kurum bakımından ayrılan kişilerin, kurum bakımında kalmakta iken, aynı kurumda kalan kardeşlerini, kendilerine birer sosyal destek olarak gördükleri saptanmıştır. Dolayısıyla aynı kurumda kalan bir kardeşin varlığı, kişilerin ruh sağlığı için olumlu bir etken olarak ortaya çıkmaktadır. Algül (2009) ise, kurumda kalmakta olan ergenlerin aynı kurumda kardeşlerinin varlığını, ruh sağlığını etkileyen bir faktör olarak saptamamıştır.

Kişilerin kurumda kaldıkları süre boyunca aileleri ile iletişimlerinin devamı, ruhsal durumlarını etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmamıştır. Benzer şekilde Öntaş'ın (1998) yaptığı araştırmasında da kurumda kalan kişilerin kaldıkları süre boyunca aileleri ile iletişimlerinin devamı, ruhsal durumlarını etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmamaktadır. Her ne kadar sosyal desteğin varlığı ruh sağlığı için önemli bir etmen olduğu düşünülse de araştırmamızda aile ile iletişim ile ruhsal durum arasında bir ilişki saptanamamıştır. Algül (2009) ise, yetiştirme yurdunda kalmakta olan ergenler üzerine yaptığı araştırmasında, ergenlerin %29,8 'inin aileleri

ile görüşmediklerini, aileleri ile görüşmeyen ergenlerin depresif bozukluk taşıma riskinin, aileleri ile görüşenlere oranla 6 kat daha yüksek olduğunu bulmuştur. Şimşek ve arkadaşları da (2008), kurumda kalan çocukların yakınlarıyla düzenli iletişimlerinin, çocukların toplam problem puanları ortalamalarını düşürdüğünü saptamıştır. Üstüner ve arkadaşları (2005) da kurum bakımında kalan ve aileleri ile düzenli görüşen çocukların Saldırgan Davranışlar ve Dikkat Sorunları alt testlerinden alınan puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu ve daha az duygusal ve davranışsal sorunlar sergiledikleri saptamıştır. Söz konusu araştırmalarda kurumda kalmakta olan çocuklarda aile ile iletişimin, davranış sorunları ve problem davranışlar üzerinde olumlu etkisi saptanırken, kurumdan ayrılmış yetişkinlerde ise hem Öntaş (1998) hem de bizim çalışmamızda fark saptanmamıştır. Bu durum, seçilen örneklemden kaynaklanabileceği gibi (geçmişte kurum bakımında problem yaşayan kişilerin ulaşamadığımız grupta olma ihtimali yüksektir), yetişkin dönemdeki uyum mekanizmalarının baş etme yöntemleri üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir.

Kurum çalışanlarının davranışlarının ruh sağlığına etkisi incelendiğinde, kurum çalışanlarının kendilerine yönelik olumsuz tutumlarının olduklarını belirtenlerin, genel olarak SCL 90-R alt ölçeklerine ait puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş, Kişiler Arası Duyarlılık alt ölçeği için farkın, anlamlılık düzeyine yaklaştığı ($p=0,06$) görülmüş, ancak istatistiksel olarak kurum çalışanlarının olumlu ya da olumsuz bir tutum içerisinde olması, kişilerin ruhsal durumlarını etkileyen anlamlı bir faktör olarak ortaya çıkmamıştır. Bizim araştırmamızda her ne kadar kişilerin ruhsal durumlarına etki eden bir faktör olarak ortaya çıkmasa da, kişilerin kurum yaşantıları boyunca birebir özdeşim kurdukları ve rol model olarak gördükleri kişiler tarafından sıklıkla olumsuz tutum ve davranışlara maruz kaldıkları, benzer araştırmalarda da saptanmış olup (Öntaş, 1998; Şenocak, 2005; Yazıcı, 2013), araştırmamızda, başkaları tarafından eleştirilme, değer görmeme, beğenilmeme ve kabul edilmemeye yönelik kaygı, inanç ve duygular ile karakterize olan Kişilerarası Duyarlılık alt ölçeğine ait puanların önemlilik düzeyine çok yakın olması, kişinin kendilerine bakım sağlayan kişi veya kişiler tarafından bir takım eleştirel-suçlayıcı-yargılayıcı-aşağılayıcı tutum ve davranışlara maruz kalmasının bir yansıması ve sonucu olarak

ortaya çıktığı düşünülmüştür. Şimşek ve arkadaşları (2008) ise araştırmalarında, bakım verenlerin destekleyici yaklaşımlarının, çocuk ve ergenlerin sorun davranışları puanlarını düşürdüğünü, dolayısıyla bakım verenlerin destekleyici yaklaşımlarını koruyucu bir faktör olduğunu saptamıştır. Araştırmamızda, kurum çalışanlarının tutumlarının ruh sağlığına etki eden anlamlı bir faktör olarak ortaya çıkmamasının nedeni, bu olumsuz tutum ve davranışların olumsuz etkilerinin ileriki yaşlarda ortadan kaybolduğu veya azaldığı olarak açıklanabilir.

Arkadaşlık ilişkilerine göre SCL 90-R alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise genel olarak kurumdaki arkadaşlık ilişkilerinin iyi olmadığını belirten kişilerin alt ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş, Paranoid Düşünceler ve Öfke Düşmanlık alt ölçeğine ait puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüş, arkadaşlık ilişkilerini 'orta/iyi değil' olarak tanımlayan kişilerin, Paranoid Düşünceler ve Öfke Düşmanlık alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erken çocukluk dönemindeki ilişkilerdeki bozukluklar, ileri çocuklukta, ergenlikte ve yetişkinlikteki sosyal ilişkilerin sürdürülmesindeki zorluklarda da belirleyici olmaktadır (Özgür, 2011). Çeşitli araştırmalar, korunma altındaki çocuk ve ergenlerin zaman zaman kendi akranları tarafından fiziksel, ruhsal ve cinsel ihmal ve istismara uğradıklarını ortaya koymaktadır. Yazıcı (2013), kurum bakımından ayrılan bireylerin özelliklerine ilişkin yaptığı araştırmasında katılımcıların % 80'inin, kurum bakımında bulundukları süre içerisinde, kendilerinin ve arkadaşlarının, kendilerinden büyük çocuklardan ve arkadaşlarından, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldıklarını, % 55'i ise kurum bakımında kaldıkları dönemde arkadaşlarından bazılarının cinsel taciz ve istismara maruz kaldıklarını ifade ettiklerini belirtmiştir. Yılmaz da (2005), çalışmasında, yurtlarda bulunan çocuk ve ergenler için olumlu akran ilişkilerinin, ruh sağlığı sorunları riskini azalttığını saptamıştır. Saçan ve arkadaşları da (2014), yurtlarda kalan ergenler arasından arkadaş ilişkisi kötü olanların Dışa Yönelim (Saldırgan Davranışlar, Kurallara Karşı Gelme) sorunları ile Sosyal Sorunlar ve Düşünce Sorunları'na ilişkin alt test puan ortalamalarını, arkadaş ilişkisi orta ve iyi olanlara göre yüksek olduğunu bulmuştur. Yuva ve yurtlarda kalan çocuk ve ergenler için, içinde bulundukları gelişimsel dönemler göz önüne alındığında, vakitlerinin

büyük çoğunluğunu beraber geçirdikleri akran grupları, önemli bir sosyalleşme unsurudur. Düzensiz, tutarsız ve olumsuz gelişen arkadaşlık ilişkilerinin ise ruh sağlığı açısından bir risk faktörü olması kaçınılmazdır. Bu sebeple kurumda kaldıkları süre boyunca arkadaşları ile olumsuz yaşam deneyimleri bulunan, olumsuz arkadaşlık ilişkileri geliştiren kişilerin, özellikle arkadaşlarına karşı kuşkucu, kaygılı ve korkulu bir takım Paranoid Düşünceler ve Öfke-Düşmanlık içeren davranış tutumları geliştirmiş oldukları bulgusu beklenen bir sonuçtur.

Kurumdan ayrılma sebeplerine göre SCL 90-R alt ölçek puanları incelendiğinde, Depresyon, Psikotizm, Ek Skala ve Genel Değerlendirme puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüş, buna göre "ailenin isteği" sebebi ile kurum bakımından ayrıldıklarını belirten kişilerin Depresyon, Psikotizm, Ek Skala ve Genel Değerlendirme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın son yıllardaki hizmet politikaları incelendiğinde, özellikle ailedeki ekonomik sorunlar nedeniyle yuva ve yurtlarda kalmakta olan korunmaya muhtaç çocukların, gerekli incelemeler sonucu uygun görüldüğü takdirde, sosyal yardım sağlanarak aile yanına tekrar döndürülmesi çalışmalarına öncelik verdiği görülmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı istatistiklerine göre ailesi yanına geri döndürülen çocuk sayısı, 2015 yılı itibari ile 10 762 dir (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015). Çocuk için en sağlıklı ortamın aile ortamı olduğu düşüncesi ile son yıllarda daha çok ağırlık verilen bu uygulamanın her ne kadar çocuk ve ailesi için olumlu olduğu düşünülse de bir takım riskleri de beraberinde getirmektedir. Saçan ve arkadaşları (2014), kurum bakımında kalmakta iken ailesi yanına döndürülen çocukların duygusal ve davranış sorunlarına ilişkin yaptığı çalışmasında, ailesi yanına döndürülen çocukların, kurum bakımında kalmaya devam eden çocuklara göre kurallara karşı gelme, saldırganlık, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anksiyete, depresyon ve somatik yakınmalara ilişkin ruhsal sorunların daha fazla görüldüğünü tespit etmiştir. Araştırmamızda da kurum bakımında kalmakta iken ailesi yanına döndürülen yetişkinlerin Depresyon, Psikotizm, Ek Skala ve Genel Değerlendirme puan ortalamalarının daha yüksek çıkması, çocuğun aile yanında bakılması ve korunmasının sağlanması için gerekli koşulların henüz oluşmadan ailesi yanına döndürüldükleri ve bu durumun daha fazla

örselenmeye yol açtığı ile açıklanabilir. Ancak araştırmamızda, ailesinin isteği ile kurumdan ayrıldıkların belirtenlerin sayısının 2 olması sebebiyle, daha doğru bir genelleme yapabilmek için daha büyük bir örneklemle çalışılması gerektiği düşünülmektedir.

Kişilerin bağlanma biçimlerine ilişkin bulgular incelendiğinde, en yüksek puan ortalaması Kayıtsız Bağlanma Biçimi alt ölçeğinden alınırken, bunu sırayla Korkulu Bağlanma Biçimi ve Saplantılı Bağlanma Biçimi izlemiş, en düşük puan ortalamasının ise Güvenli Bağlanma Biçimine ait olduğu görülmüştür. Kayıtsız bağlanma biçimine sahip bireyler, "olumlu benlik ve olumsuz başkaları" modeli ile özerkliğe aşırı önem vererek başkalarına olan gereksinimi ve yakın ilişkilerin gerekliliğini reddederler (akt. Sümer ve Güngör, 1999). Dolayısıyla kayıtsız bağlanan kişiler, bağlanma figürlerinden gelebilecek olan reddedilme ve sonrasında yaşanacak hayal kırıklığının önüne geçmek için kendileri ve bağlanma figürleri arasına mesafe koyabilmektedirler (akt. Şahin, 2009). Masterson da (2008), Kayıtsız Bağlanma Biçimine sahip bireylerin, yoğun olarak, ilişkilerinin her an bitebileceği ve terk edilebilecekleri endişesi yaşadıklarını ve uzun süreli ilişkiler kurmakta zorlandıklarını belirtmektedir. Bireylerin çeşitli sebeplerle ebeveynlerinden ayrılarak kurum bakımında birebir anne ilgisinden ve sevgisinden yoksun olarak büyüdükleri, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde tek bir kişi tarafından sağlanan sürekli ve tutarlı bir ilgi ve bakım göremedikleri, bir takım travmatik yaşam olaylarına bağlı olarak kurum bakımına alındıkları düşünüldüğünde, yetişkin birer birey haline geldiklerinde başkalarına karşı olan gereksinimlerini reddetme davranışı geliştirmeleri, her an terk edilme kaygısı yaşamalarına bağlı olarak Kayıtsız Bağlanma gibi güvenli olmayan bağlanma örüntülerine sahip olmaları öngörülen bir sonuçtur. Üstün de (2008) benzer şekilde, yaptığı araştırmasında kurum deneyimi olan ebeveynlerin, bizim araştırmamızda kullandığımız Dörtlü Bağlanma Modeli'ndeki Korkulu ve Kayıtsız Bağlanma Biçimi modeline denk gelen Kaçınan Bağlanma (3,52±0,86) ilişkisi geliştirmiş olduklarını ve bu bireylerin sosyal destek ve yardım alma konusunda güçlük yaşadıklarını saptamıştır. Araştırmamızda, bireylerin güvenli olmayan bağlanma biçimi puanlarının yüksek olması beklenen etki olup, araştırmanın önemli bulgularındandır ve Üstün'ün (2008) bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Cinsiyete göre bağlanma biçimleri incelendiğinde, kurum bakımından ayrılan kadınlarda, erkeklere göre Korkulu Bağlanma Biçimi puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Güvenli Bağlanma Biçimi puan ortalamasının, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Genel olarak cinsiyet ile bağlanma biçimlerine ilişkin yapılan araştırmalara bakıldığında cinsiyetler arası bağlanma biçimlerinde farklılıkların olduğu görülmektedir. Sümer ve Güngör (1999), Türk örneklem üzerinde yaptıkları çalışmalarında, erkeklerin Güvenli Bağlanma düzeylerinin, kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Morsünbül (2005), ergenlerle yaptığı çalışmada kızların Korkulu Bağlanma puanlarının, erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır. Yine Saymaz (2003), üniversite öğrencilerinin bağlanma biçimlerine ilişkin yaptığı çalışmasında, erkek öğrencilerin Güvenli Bağlanma Biçimi puanlarının kızlara göre daha yüksek olduğunu, kızların ise Korkulu Bağlanma Biçimi puanlarının erkeklere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu bulmuştur. Şahin (2009) ise, yetiştirme yurdunda yaşayan erkeklerin, kızlara göre Güvenli Bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Araştırmamızda kadınların Korkulu Bağlanma puanlarının erkeklere oranla yüksek çıkması, genel olarak cinsiyet ve bağlanma ile ilgili yapılan diğer çalışma bulgularıyla örtüşür nitelikte olup, bu durumun sebebi kadınların geçmiş yaşantılarında şiddet, istismar vb. travmatik yaşam olaylarına maruz kalma açısından, erkeklere göre daha fazla risk taşımaları ile açıklanabilir. Çocukluk çağında yaşanan özellikle istismar gibi olumsuz yaşam olayları, Korkulu Bağlanma Biçimi'nin özellikleri olan kişinin kendine yönelik değersizlik duyguları geliştirmesi ve başkalarının güvenilmez olduğuna ilişkin düşüncelerin ortaya çıkması gibi sorunlara sebep olabilir. Buna ek olarak, araştırmamızda kadınların bağlanma biçimine ilişkin ortaya çıkan bu durum, araştırmamızın bir diğer bulgusu olan, kadınların, erkeklere oranla daha fazla ruhsal sorun yaşadıkları bulgusu ile örtüşür niteliktedir. Korkulu bağlanma biçimi geliştiren bireylerin daha fazla ruhsal sorun yaşamaları kaçınılmaz bir sonuç olup, birbirlerini pekiştiren olgulardır ve araştırmanın önemli bulgularındandır.

Yaşa göre bağlanma biçimleri incelendiğinde, kişilerin yaşları ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Bowlby (1973), bağlanmanın yaşam boyu devam eden bir süreç olduğunu ve erken yaşlarda kişide, bağlanmaya ilişkin oluşan zihinsel modellerin çok fazla değişime uğramadan yetişkinlikte de işlevini sürdürdüğünü ifade etmektedir. Dolayısıyla erişkin hayatındaki bağlanma davranışı, çocuklukta, ergenlikte ve gençlikte gösterilen bağlanma davranışının bir devamı olarak görülmektedir. Bowlby'nin (1973) kuramından yola çıkarak, bu sebeple araştırmamızda kişilerin yaşları ile bağlanma biçimleri puanları arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisinin bulunamadığı düşünülmektedir.

Medeni duruma göre Bağlanma Biçimleri puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık bulunamamıştır. Genel olarak sağlıklı ve mutlu bir birlikteliğin, Güvenli Bağlanma biçiminin oluşmasında etkili bir faktör olduğu düşünülmektedir. Altuntaş ve Altınova (2015), farklı engel türüne sahip olan kadınlarla ilgili yaptıkları araştırmada, evli olan kadınlarda Güvenli Bağlanma biçiminin daha yaygın olduğu tespit etmişlerdir. Araştırmamızda medeni durum ile bağlanma biçimi arasında anlamlı bir ilişkinin çıkmamasının sebebi çeşitli faktörlere bağlı olacağı gibi, araştırmaya katılanlarının çoğunun genç yetişkin olması, örneklemdeki evlilik oranının düşük olması, tüm grubun kurum bakımında kalmış olması gibi etmenlerin, medeni durum ve bağlanma biçimi arasında bir ilişkinin ortaya çıkmamasına sebep olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda kişilerin korunma altına alınma sebepleri, ruhsal durumlarını etkileyen bir faktörken, bağlanma biçimlerini etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmamıştır. Güvenli ya da güvensiz bağlanmanın ilk temellerinin, aile ortamında anne-baba ile kurulan ilişkilere bağlı olarak geliştiği düşünüldüğünde, sebebi her ne olursa olsun güvenli aile ortamının sekteye uğradığı durumlarda, güvenli olmayan bağlanma örüntülerinin ortaya çıkması kaçınılmazdır. Dolayısıyla, bağlanma biçimlerinin, kişilerin korunma altına alınma sebepleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamış olması, kişilerin yaşadıkları olumsuz yaşam olayları sonucu korunma altına alınarak yurt ve yuvalara yerleştirilmelerinin, bağlanma biçimlerini etkileyen

başlı başına bir faktör olması sebebiyle açıklanabilir. Araştırmaya katılan kişilerin Güvenli Bağlanma Biçimi puan ortalamalarının, diğer bağlanma biçimlerine göre daha düşük çıkması, kurum bakımına alınma sebebini önemsiz kıldığının göstergesi olarak düşünülebilir. Nitekim Deniz (2006), ergenlerin bağlanma stilleri ile çocukluk dönemindeki istismar yaşantıları arasındaki ilişkiyi karşılaştırmak için yaptığı çalışmada, çocukluk döneminde fiziksel istismara, duygusal istismara ve cinsel istismara uğrama ile Saplantılı Bağlanma geliştirme arasından anlamlı bir ilişkinin varlığını tespit etmiştir. Benzer şekilde Yücel de (2014) çocukluk çağı istismar yaşantılarının yetişkinlikte bağlanma süreçlerine etkisini araştırdığı çalışmasında, çocukluk çağında istismar yaşantısı bildiren katılımcıların Saplantılı Bağlanma alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Anne ve babalarının hayatta olma durumlarına göre Bağlanma Biçimleri puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmamızda kişilerin kurumda kaldıkları toplam süre ortalamasının fazla olması (10,55±4,56), dolayısıyla çocukluk ve ergenlik dönemlerinin uzun bir süresini kurum bakımında geçirmiş olmaları sebebiyle ebeveynlerinin hayatta olma durumlarının bağlanma biçimlerini etkilemediği düşünülmektedir.

Kurum bakımına alınma yaşlarına göre bağlanma biçimleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı herhangi bir farklılık saptanmamakla birlikte, Korkulu Bağlanma Biçimi için fark, 4-6 yaş grubu kurum bakımına alındığını ifade edenlerde anlamlılık düzeyine yaklaşmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı'nda 4-6 yaş grubu 'Girişimciliğe Karşı Suçluluk' dönemine denk gelmektedir ve Erikson (1984), bu dönemde çocuğun çevresini keşfetmesinin, girişimlerinin desteklenmesine ve merakının giderilmesine bağlı olduğunu, eğer çocuk davranışlarından dolayı eleştirilirse, bulunduğu girişimlerden ötürü suçluluk eğilimi gösteren bir kişilik özelliği geliştireceğini belirtir. Davranışlarından dolayı eleştirilen çocuklarda da Korkulu Bağlanma Biçiminde görülen bireysel değersizlik duyguları ile başkalarının reddedici olduğuna ilişkin düşüncelerin ortaya çıkması kaçınılmazdır. Yapılan

literatür taramasında kurum bakımına alınma yaşının bağlanma biçimine etkisi üzerine çalışmanın olmadığı görülmektedir.

Aynı kurumda kardeşinin de olup olmaması durumuna göre Bağlanma Biçimleri puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, aynı kurumda kardeşinin de bulunduğunu ifade edenlerin, aynı kurumda kardeşi olmayanlara göre Güvenli Bağlanma Biçimi puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Genel olarak kurum bakımı altındaki çocukların kardeşleriyle beraber aynı kurumda kalıyor oluşu, bizim araştırmamızda ve diğer araştırmalarda çocuk ve ergenlerin psikososyal gelişimlerini olumlu yönde etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır (Öntaş, 1998; Şimşek ve ark., 2008; Yazıcı, 2013). Dolayısıyla aynı kurumda kardeşin varlığı, kurum bakımında olmalarından dolayı hissettikleri yalnızlık, umutsuzluk, kaygı, içe çekilme gibi depresif duyguların önüne geçen bir faktör olmasından dolayı aynı kurumda kardeşi de olan kişilerin Güvenli Bağlanma Biçimi geliştirdikleri düşünülmektedir.

Kurum çalışanlarının tutumlarına göre Bağlanma Biçimi puan ortalamalarına bakıldığında, güvenli olmayan bağlanma biçimi puanlarının, kurum çalışanlarının tutumlarını olumsuz olarak belirtenlerde daha yüksek olduğu görülmüş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kurum çalışanlarının olumsuz tutumları olduğunu belirtenlerin oranı %50 olduğu düşünüldüğünde, böyle bir yetişme ortamında, yetersiz personel sayısının, tutarsız, reddedici, olumsuz yaklaşımların, güvensiz bağlanma tarzlarının oluşması için risk teşkil edeceği düşünülmektedir. Bağlanma teorisinin temel varsayımlarından biri de, çocukların bakım verenleriyle kurdukları duyarlı ve karşılıklı ilişkinin, onların psikolojik sağlığı için önemli olmasıdır (Hortaçsu ve ark., 1993).

Kurumda kalınan süre boyunca aile ile iletişimin devamı ile bağlanma biçimi puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Özellikle küçük yaşlardan itibaren kurum bakımında kalma ile, ergenlik dönemi ile birlikte bağlanma kişilerinin de değişime uğraması (bağlanma

kişilerinin akran grubu olması) sebebiyle aile ile iletişimin devamının bağlanma biçimlerini etkilemediği düşünülmektedir.

Arkadaşlık ilişkileri ile bağlanma biçimleri incelendiğinde, kurumdaki arkadaşları ile iletişimlerini "orta/iyi değil" olarak nitelendirenlerin, Korkulu Bağlanma Biçimi puan ortalamaları, arkadaşlık ilişkilerini "iyi" olarak nitelendiren kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hazan ve Shaver'e (1994) göre, çocukluk döneminde temel bağlanma kişisi anne ve baba iken, ergenlik döneminde yakınlık arayışı ile birlikte temel bağlanma kişileri en yaygın biçimiyle sosyal çevre ve akran grubu olmaktadır. Erken çocukluk dönemi ilişkilerindeki bozukluklar sebebiyle sağlıklı bağlanma ilişkisi geliştirememiş çocukların akran ilişkilerinde ise aynı ilişkisel bozukluğu geliştirmesi ve genel olarak sosyal ilişkilerinde sıkıntı yaşaması beklenebilecek bir sonuç olmaktadır (Özgür, 2011). Yapılan araştırmalar, uzun süre kurumlarda kalan çocukların başka insanlarla olumlu duygusal bağ kurmakta zorlandığını, bu çocukların ilişkilerinde yüzeysellik, düşmanca ve sosyal olmayan davranışların belirgin olarak görüldüğünü göstermektedir (akt., Özgür, 2011). Araştırmamızda da olumsuz arkadaş ilişkilerinin, Korkulu Bağlanma biçimi örüntülerine sebep olması beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bağlanma biçimleri ile ruhsal sorunlar arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan analizde ise;

- Güvenli Bağlanma Biçimi ile Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Öfke Düşmanlık, Fobik Kaygı, Paranoid Düşünceler ve Genel Değerlendirme alt ölçekleri arasında negatif yönde,

- Korkulu Bağlanma Biçimi ile Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Paranoid Düşünceler ve Genel Değerlendirme alt ölçekleri arasında pozitif yönde,

- Kayıtsız Bağlanma Biçimi ile Somatizasyon, Kişilerarası Duyarlılık, Anksiyete, Paranoid Düşünceler, Ek Skala ve Genel Değerlendirme alt ölçekleri arasında pozitif yönde,

- Saplantılı Bağlanma Biçimi ile Öfke Düşmanlık alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bowlby (1969), yanlış gelişmiş ya da dönem dönem kesintilere uğramış bağlanma ilişkilerinin, doğal olarak bireyde bir takım kişilik problemlerine ve ruhsal hastalıklara yol açacağını belirtmektedir. Yine genel olarak Bowlby'nin (1969) çalışması başta olmak üzere, bağlanma ve psikopatolojiye ilişkin yapılan araştırmalarda, kişilerin bağlanma biçimleri ile ruh sağlıkları arasında doğrudan bir ilişki olduğu, güvensiz bağlanma biçimlerinin daha sonraki yaşam dönemlerinde psikopatolojilerin ortaya çıkmasında etkin rol oynadığı, güvenli bağlanmanın ise sağlıklı psiko sosyal süreçlerle ilişkili olduğu saptanmıştır (Bowlby, 1969; Ergin, 2009; Goodfriend, 1993; Hortaçsu ve ark., 1993; Kesebir ve ark., 2011; Keskin ve Çam, 2009; Masterson, 1976; Morsünbül ve Çok, 2011; Sümer ve Güngör, 1999; Sümer ve ark., 2009; Soysal ve ark., 2000; Yücel, 2014). Bizim araştırmamız sonucunda da, kişilerin bağlanma biçimleri ile SCL 90-R Ölçeğinde yer alan hemen hemen tüm alt ölçekler arasında anlamlı ilişkiler çıkması, Bowlby'nin (1969) çalışması başta olmak üzere bağlanma biçimleri ve psikopatoloji ile ilgili yapılan diğer araştırmaları destekler niteliktedir.

Genel olarak bağlanma ve ruh sağlığı ile ilgili Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında, Keskin ve Çam (2009), çocuklukta ortaya çıkan güvenli olmayan bağlanma örüntülerinin ergenlikle birlikte psikiyatrik bozukluklarla ortaya çıktığını, yeme problemleri, aşırı kilo kaybı, istenmeyen agresif davranışlar veya içe kapanma, sosyal izolasyon, sürekli kendini geri çevrilmiş ve stres altında, kaygılı hissetme, ümitsizlik, kızgınlık şeklinde ortaya çıkabileceğini belirtmektedir. Ergin de (2009), yetişkinlerdeki bağlanma biçimleri ve psikolojik rahatsızlık belirtilerini incelediği araştırmasında, Kaçınan ve Kaygılı Bağlanma Biçimine sahip bireylerde, Anskiyete,

Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite semptom puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır. Sümer ve arkadaşları (2009), yetişkinlerle yaptıkları çalışmalarında, Depresyon, OKB ve Panik Bozukluk tanısı almış yetişkinlerin, herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan gruba göre Korkulu ve Saplantılı Bağlanma Biçimleriyle tanımlanan yüksek bağlanma kaçınmasına sahip olduklarını bulmuştur.

Kurum bakımında kalmakta olan çocuk ve ergenlerin bağlanma biçimlerini ve ruhsal durumlarını belirlemek amacıyla yapılan diğer araştırmalara bakıldığında, kurum bakımında kalan çocuk ve ergenlerin, ailesi yanında kalan çocuk ve ergenlere göre güvenli olmayan bağlanma örüntüleri geliştirdikleri (Goodfriend 1993; Hortaçsu ve ark., 1993; Özgür, 2011; Şahin, 2009; Zeanah ve ark., 2005) ve bu bağlanma örüntülerinin Anksiyete, Öfke-Düşmanlık, Depresyon, OKB, bozuk sosyal ilişkiler, sosyal geri çekilme, yeme bozuklukları (Goodfriend, 1993; Hortaçsu ve ark., 1993; Özgür, 2011; Şahin, 2009) gibi ruhsal sorunlarla yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Kurum bakımından ayrılan yetişkinlere ilişkin yapılan araştırmalara bakıldığında ise, Üstün (2008), kurum bakımı deneyimi olan yetişkinlerin, araştırmamızda kullanılan Dörtlü Bağlanma Modelinde, Korkulu ve Kayıtsız Bağlanma Biçimlerine denk gelen, "Kaçınan Bağlanma" örüntülerine sahip olduklarını ve Kaçınan Bağlanma'nın, yetişkinlerde görülen Somatik Yakınmalar ile arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu saptamıştır.

Araştırmamızda, Güvenli olmayan bağlanma biçimleri olarak kabul edilen Saplantılı, Korkulu ve Kayıtsız Bağlanma Biçimleri ile Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Paranoid Düşünceler, Genel Değerlendirme, Somatizasyon, Ek Skala ve Öfke Düşmanlık alt ölçekleri arasında pozitif yönde bir ilişkinin, tüm bu ruhsal bozukluklar ile de Güvenli Bağlanma Biçimi arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişkinin varlığı bulgusu, genel olarak bağlanma ve ruh sağlığı arasındaki

ilişkiyi inceleyen araştırmalarla ve konu hakkında yapılan araştırmalarla örtüşür niteliktedir.

Aile parçalanması, ihmal istismar, ekonomik yoksunluk gibi sebepler sonucu korunma altına alınarak, güvenli bir aile ortamından yoksun olmaları ve birden fazla çocukla aynı ortamda bulunmaları sebebiyle, özellikle küçük yaşlardan itibaren ilgi ve bakım konusunda gerekli ve tutarlı desteği alamayan, yeterli sosyal destek mekanizmalarına sahip olmayan çocuk ve ergenlerin, yetişkin birer birey haline geldiklerinde güvenli olmayan bağlanma biçimleri geliştirmeleri ve buna bağlı olarak psikopatoloji tablolarının ortaya çıkması beklenen bir etki olup, araştırmanın önemli bulgularındandır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Geçmişte kurum bakımında kalmış yetişkin bireylerin ruhsal sorunlarını ve bağlanma biçimlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda;

SCL 90-R Ölçeğine ait alt ölçek puan ortalamaları genel olarak yüksek bulunmuş, en yüksek puan ortalamasının, 'kişinin yetersizlik ve kendini aşağılama duygularından kaynaklanan zorlanma durumu'nu ifade eden Kişiler Arası Duyarlılık alt ölçeğine ait olduğu saptanmıştır. Bağlanma biçimlerine ilişkin bulgular incelendiğinde, en yüksek puan Kayıtsız Bağlanma Biçimi alt ölçeğinden alınmıştır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde tüm SCL 90-R alt ölçek puanları kadınlarda, erkeklere oranla daha yüksek bulunmuş, Somatizasyon, Kişilerarası Duyarlılık ve Fobik Kaygı alt ölçeklerine ait puan ortalamaları için bu farkın anlamlı olduğu görülmüş, kadınların Korkulu Bağlanma puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş faktörünün ise ruh sağlığı ve bağlanma biçimleri için anlamlı bir etken olmadığı bulunmuştur.

Yazına göre bekar olmak Depresyon açısından risk faktörüyken, araştırmamızda medeni durumu bekar olanların Psikotizm alt ölçeğine ait puan ortalamaları anlamlı bir biçimde daha yüksek bulunmuş, bu durum, yeterli sosyal destek mekanizmalarına ve düzenli bir aile yaşantısına sahip olmamaları ile açıklanmıştır. Araştırmamızda medeni durum, bağlanma biçimlerini etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmazken, genel olarak medeni durum ve bağlanma biçimlerinin karşılaştırıldığı diğer çalışmalara bakıldığında, evli olmanın güvenli bağlanma biçiminin oluşması açısından etkili bir faktör olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda çocuk sahibi olmak, ruh sağlığı açısından koruyucu bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. SCL 90-R ye ait tüm alt ölçek puan ortalamalarının çocuğu bulunmayanlarda daha yüksek çıktığı görülmüş, Genel Değerlendirme, Psikotizm, Paranoid Düşünceler, Fobik Kaygı, Anksiyete ve Depresyon alt ölçeklerine ait puan

ortalamalarının, çocuğu bulunmayanlarda anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, kişilerin çocuklarını bir sosyal destek mekanizması olarak gördükleri şeklinde açıklanmıştır.

Korunma altına alınma sebepleri, bağlanma biçimlerini etkilemezken, ruh sağlığını önemli bir şekilde etkilemiş olduğu, "ekonomik yetersizlik" sebebiyle kurum bakımına alınanların hemen hemen tüm SCL 90-R alt ölçek puan ortalamaları anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. "Ekonomik yetersizlik" olgusunun çok boyutlu bir faktör olduğu, ihmal-istismar, aile parçalanması gibi bir takım olumsuz yaşam olaylarını beraberinde getirdiği ve genel olarak doğru ve etkili sosyal politika uygulamalarıyla "önlenebilir" bir etmen olduğu düşünüldüğünde, aile içerisinde çocukların korunmaya muhtaç konumuna gelmeden durumun tespit edilmesi ve sosyal-ekonomik destekle ve kalıcı sosyal politikaların geliştirilmesiyle önlenmesi gerekmektedir.

Aynı kurumda kardeşin varlığının, ruh sağlığı açısından olumlu bir faktör olduğu ve aynı kurumda kardeşi bulunanların güvenli bağlanma biçimi geliştirdiği saptanmış, bu durumun literatürdeki diğer araştırma bulgularıyla örtüştüğü görülmüştür. Korunmaya muhtaç olduğu tespit edilen çocukların korunma ve bakım altına alınmaları uygun görüldüğünde, önemli sosyal destek kaynağı olan kardeş veya kardeşleriyle mümkün olduğunca aynı kurumda bakımlarının sağlanması, ruh sağlığının korunması ve güvenli bağlanma biçimi geliştirmeleri açısından oldukça yararlı olacaktır.

Araştırmada, kurumda kalınan yıl ortalamasının yüksek olduğu, kurumda kalınan toplam süre arttıkça Fobik Kaygı puanının arttığı saptanmış, kişilerin koruyucu aile veya sosyal ve ekonomik destekle aile yanına döndürme ve aile yanında destekleme gibi diğer sosyal hizmet modellerinden faydalanma oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Kurum bakımına alınma yaşı ise bağlanma biçimlerini etkilemezken, yaşamının ilk 3 yılında kurum bakımına alındığını belirten kişilerin yine Fobik Kaygı alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Kurum bakımının

olumsuz etkileri birçok araştırma ile kanıtlanmış olduğu, çocuğun sağlıklı gelişimi için en güvenli ortamın bir aile ortamı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, özellikle erken yaşta korunmaya muhtaç oldukları tespit çocuklar için kışla tipi kurum bakımı yerine koruyucu aile ve evlat edindirme uygulamalarına önem verilmesi bu uygulamalara öncelik tanınması gerekmektedir.

Kurumdaki arkadaşlık ilişkilerinin olumlu olması, hem bağlanma biçimleri hem de ruh sağlığı açısından koruyucu bir faktör olarak ortaya çıkmış, arkadaş iletişimlerinin iyi olmadığını belirtenlerin, Korkulu Bağlanma Biçimi puan ortalamaları ve Paranoid Düşünceler ve Öfke Düşmanlık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle ergenlik döneminde, akranların birer bağlanma nesnesine dönüştükleri ve birebir özdeşim kurulan kişiler oldukları göz önünde bulundurularak, kurum çalışanlarının kurumdaki arkadaş ilişkilerini düzenleyici, kontrol edici ve iyileştirici uygulamalara önem vermeleri gerekmektedir.

Kurum çalışanlarının tutumları her ne kadar bağlanma biçimlerini ve ruh sağlığını etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmasa da, araştırmamızda kurum çalışanlarının kendilerine karşı olumsuz tutum sergilediklerini belirten katılımcı sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Özellikle bakıcı annelerin eğitim düzeylerinin iyileştirilmesi, meslek içi eğitime tabi tutulmaları, kurum yöneticilerinin kontrolü dahilinde hizmet vermelerinin sağlanmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Henüz reşit olmadan, "ailenin isteği" üzerine kurumdan ayrıldığını belirten kişilerin Depresyon, Psikotizm, Ek Skala, Genel Değerlendirme puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş, bu durum, çocuğun bakımını ailesi yanında devam ettirebilmek için yeterli koşulların sağlanmadan ve tüm risklerin ortadan kaldırılmadan çocuğun aileye teslim edilmemesi gerektiğinin önemini ortaya çıkarmıştır. Bu doğrultuda, kurum bakımında bulunan çocuk için ailelerin talepleri titizlikle araştırılmalı, aile yanına dönmesinin uygun olduğu tespit edilse bile düzenli ev ziyaretleri ile gerekli kontroller sürdürülmelidir.

Araştırmamızda, Güvenli olmayan bağlanma biçimleri olarak kabul edilen Saplantılı, Korkulu ve Kayıtsız Bağlanma Biçimleri ile Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Paranoid Düşünceler ve Genel Değerlendirme, Somatizasyon, Ek Skala ve Öfke Düşmanlık alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu, tüm bu ruhsal bozukluklar ile Güvenli Bağlanma Biçimi arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmış, bu durum kişilerin ruh sağlığı ile bağlanma stilleri arasındaki yakın ilişkinin varlığını ortaya koymuştur.

Araştırmamız sonucunda, kurum bakımında kalıyor olmanın, çocuk ve ergenler üzerindeki bilinen olumsuz psikososyal etkilerinin, kurum bakımından ayrıldıktan sonra yetişkin yaşamda da görülmeye devam ettiği, kişilerde görülen ruhsal sorunların, kişilerin yetişkin dönemdeki bağlanma biçimleri ile yakından ilişkili olduğu ve birbirlerini yordadığı tespit edilmiş olup;

- Risk altında bulunan her çocuk ve ergen için öncelikli olarak güvenli aile ortamının sağlanması ve sürdürülebilirliği konusunda gerekli çalışmalara önem verilmesi gerektiği,

- Korunmaya muhtaç konumunda oldukları tespit edilen çocuk ve ergenlere yönelik uygulanan "kışla tipi" kurum bakımı modeli yerine, koruyucu aile, evlat edindirme, aile yanında destek gibi diğer koruyucu önleyici sosyal hizmet modellerine daha fazla önem verilmesi gerektiği,

- Buna yönelik olarak sosyal politika ve uygulamalarda gerekli düzenlemelere gidilmesi gerektiği,

- Geçmişte yetiştirme yurdu ve yuvalarda kalmış olan yetişkinlerle ilgili yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması sebebiyle, konuyla ilgili daha geniş örneklemle çok boyutlu araştırmaların yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

ÖZET

Kurum Bakımında Kalmış Yetişkinlerde Bağlanma Biçimleri ve Ruhsal Sorunlar

Bu çalışma ile geçmişte çeşitli sebeplerle korunma ve bakım altına alınarak, çocuk yuvası ve yetiştirme yurdu gibi devlet kurumlarında kalmış yetişkinlerin bağlanma biçimleri ve ruhsal sorunlarının, çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya, kurum bakımı deneyimi bulunan 29 erkek ve 31 kadın olmak üzere toplamda 60 kişi katılmıştır. Katılımcıların sosyo demografik özelliklerinin belirlenmesinde Anket Formu, Bağlanma Biçimlerinin belirlenmesinde İlişkiler Ölçeği Anketi (İÖA) ve ruhsal durumlarının belirlenmesinde Belirti Tarama Testi (SCL 90-R) kullanılmıştır. Elde edilen araştırma verilerini analiz etmek için SPSS 17 paket programı kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, kurumda kalınan toplam süre, kurum bakımına alınma yaşı ve sebepleri, aynı kurumda kardeşin de bulunması, kurumdaki arkadaşlık ilişkileri ve kurumdan ayrılma sebepleri ile SCL-90-R alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. En yüksek SCL 90-R puan ortalaması Kişilerarası Duyarlılık alt ölçeğinden alınırken, kadınların Somatizasyon, Kişilerarası Duyarlılık ve Fobik Kaygı alt ölçek puan ortalamalarının, erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bağlanma Biçimleri ele alındığında en yüksek puan ortalamasının Kayıtsız Bağlanma Biçimi'ne, en düşük puan ortalamasının ise Güvenli Bağlanma Biçimi'ne ait olduğu görülmüştür. Kadınlarda Korkulu Bağlanma Biçimi puan ortalamasının, erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuş, aynı kurumda kardeşi bulunanların, kardeşi bulunmayanlara göre Güvenli Bağlanma Biçimi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SCL 90-R ile Bağlanma Biçimleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, Güvenli Bağlanma Biçimi ile Kişiler Arası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Öfke Düşmanlık, Fobik Kaygı, Paranoid Düşünceler ve genel Değerlendirme alt ölçekleri arasında negatif yönde, Güvenli olmayan bağlanma biçimleri olarak kabul edilen Saplantılı, Korkulu ve Kayıtsız Bağlanma biçimleri ile Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Paranoid Düşünceler, Genel Değerlendirme, Somatizasyon, Ek Skala ve Öfke Düşmanlık alt ölçekleri arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırma sonunda kurum bakımının çocuk ve ergenler üzerinde bilinen olumsuz psikososyal etkilerinin yetişkin yaşamda da görülmeye devam ettiği, bu sebeple koruyucu aile, evlat edindirme, aile yanında sosyal destek gibi diğer koruyucu önleyici sosyal hizmet modellerine daha fazla önem verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bağlanma biçimleri, kurum bakımı, ruh sağlığı, sosyal hizmetler.

SUMMARY

The Attachment Styles and Mental Problems of Adults Who Stayed Institutional Care

The aim of this study is to analyze of adult person's attachment styles and mental problems, who was taken under the care and protection for various reasons, so grow up in instution of care. Totaly 60 people, including 29 men and 31 women, who leaved from instution care, participated in the study. In this research, a survey form has been used for define the person's demographic characteristics, Symptom Check List 90 (SCL 90-R) for define the mental problems and Relations Scale Survey for define the attachment styles. The SPSS 17 software package has been used to analyze the research data.

According to the results of the study, significiant relationship was found between the gender, maritial status, having children, education status, total time of spend in care, reasons of beeing under care, having sister or brother in the same instution, the age taken of the care, relationships with friends and reasons of leave from the institution. The higher score of SCL 90-R was taken from the subscale of Interpersonal Sensitivity and Somatization, Interpersonal Sensitivity and Phobi scores of women was found higher than men's.

When examined attachment styles, it was foun that, Dismissive attachment style received the highest score and the Secure Attachment Style received the lowest score. In same, significiant relationship was found between the gender and the attachment styles. Fearful Attachment Style score of women, was found higher than men's, the Secure Attachment Style score was found higher, who have sister or brother in the same institution.

The relationship was evaluted between SCL 90-R and Relations Scale Survey, there was found negative relationship between Secure Attachment Style and Interpersonal Sensitivity, Depression, Anxiety, Hostility, Phobi, Paranoid and General Evaluation. There was found positive relationship between Dismissive, Fearful and Preoccupied Attachment Styles, Somatization, Interpersonal Sensitivity, Anxiety, Depression, Paranoid, Phobi, Hostility, Additional Scale and General Evaluation.

At the end of the research, it was concluded that, the negative pyscho social effects of institutional care on children and adolescents -which was known, has continued to be seen in adulthood, so it must be given importance to other protective and preventive social work models, like foster families, adoption, social support in the family.

Key Words: Attachment styles, institution care, mental health, social works.

KAYNAKLAR

AINSWORTH MDS, BLEHAR MC, WALLS S, WATERS E (1978). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.p.:32-36.

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI (2012). 2013-2017 Stratejik Plan, Ankara.

AKLIN T, DİRİÖZ M, EMİNAĞAOĞLU N, ONUR E, YEMEZ B (2011). Ayrılma anksiyetesi belirti envanteri ile yetişkin ayrılma anksiyetesinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **22**; 1-13.

ALGÜL S (2009). Erzurum'da yetiştirme yurdunda kalan ergenlerde sosyo demografik özellikler ile psikiyatrik belirti ve tanı dağılımı. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

ALTUNTAŞ O, ALTINOVA HH (2015). Farklı engel grupları olan kadınların bağlanma stilleri.Erişim:(www.turkishstudies.net/Makaleler/436840763_6Altunta%C5%9FOnur-vd-egt-97-114.pdf). Erişim Tarihi: 20.07.2015

ALYANAK B (2000). Tepkisel bağlanma bozukluğu ve disosiyatif bozukluğun örtüştüğü bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri*, **3**; 203-208.

AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.s.:5-6.

AYDEMİR Ö, KÖROĞLU E (Ed) (2000). Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, Ankara. s.:10-13.

AYTAÇ S (1985). Türkiye'de korunmaya muhtaç çocuklar meselesine mukayeseli bir bakış ve Bursa örneği. Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi.

BARTHOLOMEW K, HOROWİTZ L (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, **61**; 226-241.

BARTHOLOMEW K, GRIFFIN D. (1994). Metaphysics of Measurement: The Case of Adult Attachment. *Advances in Personal Relationships, Vol. 5: Attachment Processes in Adulthood.* p.17-52. London.

BİLGE U, KESKİN A, ÜNLÜOĞLU İ, YENİLMEZ Ç (2013). Ruhsal bozukluk yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi,* **50;** 344-351.

BLOOM KC (1995). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. *Nursing Research,* **44 (5);** 284-289.

BOWLBY J (1969). Attachment and Loss Volume 1. Attachment. Basic Boks, New York. p.:177-198.

BOWLBY J (1973). Attachment and Loss: Vol. 2. Seperation: Anxiety and Anger. Basic Books, New York. p.:322-369.

BULUT I (1995). Korunmaya muhtaç genç kızların sağlığına etki eden psikolojik faktörler. *Kriz Dergisi*, **3 (1-2);** 104-113.

BUZLU S, BOSTANCI N, ÖZBAŞ D, YILMAZ S (2006). İstanbul'da bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **15 (9),** 134-138.

CEBE F (2005). Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu yetiştirme yurtlarında barınan çocukların benlik saygısı, depresyon, kaygı skorlarının ailesi yanında kalan çocuklarla karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü.

CILGA İ (1989). Korunmaya Muhtaç Gençlerin Sorunları ve Yetiştirme Yurtları. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Gençlik Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara.s.:62-68.

CILGA İ (1994). Gençlik ve Yaşam Niteliği**.** Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.s.:21-26.

COLLINS N, READ S (1990). Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology,* **58**; 644-663.

ÇAMAN KARADAĞ Ö, ÖZCEBE H (2011). Ankara'da yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenler: ruhsal belirtileri, fiziksel etkinlik düzeyi ve ilişkili etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **22**; 1–11.

ÇAVUŞOĞLU H, ÇETİN H (2009). Yetiştirme yurdunda ve aileleri ile yaşayan adölesanların benlik saygıları ve psikolojik belirtilerinin karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2(4)**; 137-144.

ÇETİNKAYA ÇA, DÜNDAR EP, ÖZMEN D, ÖZMEN E, TAŞKIN E (2014). Yoksulluğun ergenlerin ruh sağlığına etkileri. Erişim: [http://www.researchgate.net/publication/267511102_Yoksulluun_Ergenlerin_Ruh_Salna_Etkileri__Effects_of_Poverty_on_Adolescents'_Mental_Health]. Erişim Tarihi: 23.07.2015.

ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2014). Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı. Erişim:(http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/teskilat-yapisi/baskanliklarimiz/bakim-hizmetleri-daire-bsk). Erişim Tarihi: 20.06.2015.

ÇOCUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, (2015). Mayıs Ayı İstatistikleri. Ankara. Erişim:[http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e2899369dc318044059c3/ocak.pdf] . Erişim Tarihi: 20.06.2015.

ÇOCUK KORUMA KANUNU (2005). Resmi Gazete, Sayı: 25876.

DAĞ İ (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2(1)**; 5 – 12.

DEMİRBİLEK S (2000). Korunmaya muhtaç gençlerin topluma kazandırılmasında yetiştirme yurtları. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bililer Fakültesi Dergisi*, **15(2)**; 137-152.

DENİZ EM (2006). Ergenlerde bağlanma stilleri ile çocukluk istismarı ve suçluluk-utanç arasındaki ilişki. *Eurasian Journal of Educational Research,* **22;** 89-99.

DEROGATIS LR, CLEARY PA (1977). Factorial ınverience across gender for the primary symptom dimensions of the SCL 90-R. Br. J. *Social Clinic Psychol*. **16**; 347-356.

DİRİÖZ M, ALKIN T, YEMEZ B, ONUR E, EMİNAĞAOĞLU N (2011). Ayrılma anksiyetesi belirti envanteri ile yetişkin ayrılma anksiyetesi anketinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **22**; 1-13.

DIXON J, WADE J (2006). Making a home, finding a job: ınvestigating early housing and employment outcomes for young people leaving care. *Child And Family Social Work*, **11**; 199-208.

DSM-5 TANI ÖLÇÜTLERİ BAŞVURU EL KİTABI. (2013). Çev: Ertuğrul KÖROĞLU, Amerikan Psikiyatri Birliği, İstanbul.

ERGİN BE (2009). Kişilerarası problem çözme davranışı, yetişkinlerdeki bağlanma biçimleri ve psikolojik rahatsızlık belirtileri arasındaki ilişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ERIKSON EH (1984). İnsanın 8 Evresi. Çev: Gonca Akkaya, Okyanus Yayınevi, İstanbul.s.:46-59.

ERKAN G (1995). Korunmaya Muhtaç Çocuklar: Çocuk Yuvalarında Bir Araştırma. SHÇEK Yayınları, Ankara.

EROL N, KEÇECİ M, KILIÇ C, ŞİMŞEK Z, ULUSOY M (2001). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eksen Tanıtım Ltd, Ankara, s., 34-42.

GANDER MJ, GARDİNER HW (1993). Çocuk ve Ergen Gelişimi. Çev: Bekir Onur, İmge Kitapevi, Ankara.p.:30-41.

GOODFRIEND MS (1993). Treatment of attachment disorder of infancy in a neonatal intensive care unit. *Pediatricts.* **1**; 139-142.

HAZAN C, SHAVER PR (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol*, **52**; 511-524.

HAZAN C, SHAVER PR (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*,**5(1);** 1-22.

HODGES J, TİZARD B (1989). IQ and behavioral adjustment of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **30(1);** 77-97.

HORTAÇSU N, CESUR S, ORAL A (1993). Relationships between depression and attachment styles in parent-and institution-reared Turkish children. *The Journal of genetic psychology*, **154(3)**, 329-337.

İLHAN Öİ (1998). Mamak belediyesi sınırları içinde ruhsal bozukluklar üzerine epidemiyolojik bir çalışma. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.

KARASAR N (2007). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Akademi Yayınları, Ankara, s.; 77-79.

KAREN R (1998). Becoming Attached. Oxford University Press, New York, s.: 17-24.

KESEBİR S, KAVZOĞLU S, ÜSTÜNDAĞ MF (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **3(2)**, 321-342.

KESKİN A (2008). Eskişehir ilinde ruhsal hastalıkların sıklığı ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.

KESKİN G, ÇAM O (2009). Ergenlik ve bağlanma süreci: ruh sağlığı açısından literatürün gözden geçirilmesi. *New Symposium Journal*, **47 (2**); 52-59.

KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUKLARIN TESPİTİ, İNCELEME, KORUNMA KARARLARININ ALINMASI VE KALDIRILMASINA İLİŞKİN YÖNETMELİK (1983). Resmi Gazete. Sayı: 18235.

KOŞAR N (1989). Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ankara.s.:171-172.

LIDDLE C, QUINTON D, RUTTER M (1994). Institutional rearing, parenting difficulties and marital support. *Psychological Medicine,* **14**; 107-124.

MASTERSON JF (1976). The Psychotherapy of Borderline Adult: A Devolepmantal Approach. New York.

MASTERSON JF (2008). Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik Kendilik Gelişimi Açısından Kişilik Bozuklukları, Litera Yayıncılık, İstanbul.s.:48-51.

MORGAN CT (1981). Psikolojiye Giriş. Çeviren: Rüveyde Bayraktar, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, s.; 50-74.

MORSÜNBÜL Ü (2005). Ergenlikte kimlik statülerinin bağlanma stilleri, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

MORSÜNBÜL Ü, ÇOK F (2011). Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* **3(3)**; 533-570.

ÖNTAŞ Ö (1998). Kurum bakımı deneyimi olan genç yetişkinlerin sosyal destek sistemleri ve ruh sağlığı durumları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÖZGÜR Ö (2011). Kurum bakımı altındaki çocukları anlamak ve onlarla çalışmak: Bağlanma teorisinden bir bakış. *E-Journal of New World Sciences Academy*, **6(1)**; 96-106.

ÖZTÜRK MO (2002). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevi, Ankara. s.:306-307

QUINTON D, RUTTER M (1984). Parents with children in care: current circumstances and parenting skills. *Journal of Child Psychology and Pschiatry,* **25**; 211-230.

SAÇAN S, ŞİMŞEK Z, ARTAN İ, EROL N (2014). Kurum bakımından aile yanına döndürülen 6-18 yaş çocukların duygusal ve davranış sorunları. *E-Journal of New World Sciences Academy,* **9 (2);** 1-18.

SAYMAZ İ (2003). Üniversite öğrencilerinin kişilerarası ilişkileri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU KANUNU (1983). Resmi Gazete, Sayı: 18059.

SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU (2009). 2010-2014 Stratejik Plan, Ankara.

SOYSAL AŞ, ERDOĞAN E, ERGENEKON E, ÖKTEM F (2000). Doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, **3**; 75–85

SOYSAL AŞ, BODUR Ş, İŞERİ E, ŞENOL S (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanmaya genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri,* **8**; 88–99.

SOYSAL AŞ, ARHAN E, GÜCÜYENER K, İŞERİ E, , ÖZÇELİK A (2009.) Bir olgu sunumu eşliğinde tepkisel bağlanma bozukluğunun gözden geçirilmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, **18**; 248-252

STEIN M (2005). Resilience and young people leaving care. Joseph Rowntree Foundation, York. Erişim: [http://www.jrf.org.uk/bookshop/]. Erişim Tarihi: 11.03.2012

STEIN M (2006). Research review: young people leaving care. *Child And Family Social Work*, **11(3)**; 273-279.

SÜMER N, GÜNGÖR D (1999). Yetişkin bağlanma stillerinin türk örneklemi üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürler arası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, **14 (43)**; 71-106.

SÜMER N, ÇEKEM B, KAYA B, ÜNAL S, POLAT R, SELÇUK E (2009). Bağlanma ve psikopatoloji: bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozuklukla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, **24 (63)** ; 38-45.

ŞAHİN G (2009). Yetiştirme yurdunda ve ailesi yanında yaşayan ergenlerin bağlanma stilleri ile kimlik statüleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ŞENOCAK H (2005). Korunmaya muhtaç çocuklar: İstanbul yetiştirme yurtları üzerine bir alan çalışması. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ŞİMŞEK Z, EROL N, ÖZCAN Ö, ÖZTOP D (2008). Kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde davranış ve duygusal sorunların epidemiyolojisi; ulusal örneklemde karşılaştırmalı bir araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **19 (3)**; 235-246.

TAYLOR B, VINER RM (2005). Adult health and social outcomes of children who have been in public care: Population-based study. *Pediatrics*, **115 (4)**; 894-899.

THOMPSON RA (2002). Attachment Theory And Research. In Child and Adolescent Psychiatry, 3rd. (Ed M Lewis), s.; 164-172.

TÜZÜN O, SAYAR K (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, **19 (1)**; 24-39.

ÜÇKARDEŞ ASLAN E (2015). Kırsal bir bölgede psikiyatri kliniğine başvuran olguların psikiyatrik tanı dağılımı ve sosyodemografik özellikleri. *Düşünen Adam*, **28 (1)**; 8-16.

ÜSTÜN B (2008). Yetiştirme yurdu deneyimi olan genç yetişkinlerin çocuklarının duygusal ve davranışsal sorunları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÜSTÜNER S, ŞİMŞEK Z, EROL N (2005). Koruyucu aile bakımı altındaki çocukların davranış ve duygusal sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, **12 (3)**; 130-140.

WEISS RS (1982). Attachment in Adults, In C.M. Parkers and J. Stevenson-Hinde (eds.) *The Place Of Attachment in Human Behavio*r, s.; 171-184. New York: Basic Books.

WHO (1946). Constitution of the World Health Organization, Geneva.

WHO (2001). Constitution of the World Health Organization, Geneva.

YAZICI E (2013). Türkiye'de korunmaya muhtaç çocuklara yönelik sosyal hizmetler: Kurum bakım hizmetinden yararlanmış bireyler üzerine bir araştırma. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

YILMAZ A (2005). Yetiştirme yurdunda yaşayan çocukların genel ruh sağlığı durumlarının belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

YÜCEER T (2012). Kurum bakımı deneyimi olan bireylerin evlilik uyumları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

YÜCEL D (2014). Çocukluk çağı istismar yaşantılarının, genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ve aşk tutumları ile ilişkilerin incelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü.

YÖRÜKOĞLU A (1978). Çocuk Ruh Sağlığı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara.s.:179-185.

ZEANAH CH, SYMKE AT, KOGA SF, CARSLON E (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, **76 (5);** 1015-1028.

EKLER

EK 1. Kurul Onayı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : **07/06/2012**

Toplantı Sayısı : **126**

Karar Sayısı : **530**

530- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Zeynep Ayanoğlu**'nun "Yetiştirme Yurtlarından Ayrılan Bireylerde Bağlanma Biçimleri ve Ruhsal Sorunlar" başlıklı tezine ilişkin 19/04/2012 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Zeynep Ayanoğlu**'nun "Yetiştirme Yurtlarından Ayrılan Bireylerde Bağlanma Biçimleri ve Ruhsal Sorunlar" başlıklı tezi araştırma projesinin, araştırma protokolüne uyulmak koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
07/06/2012



EK 2. Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Kurum Bakımında Kalmış Yetişkinlerde Bağlanma Biçimleri ve Ruhsal Sorunlar" dır. Bu çalışmanın amacı; kurum bakımından ayrılan bireylerin bağlanma biçimleri ve ruhsal sorunlarını belirlemek, bunlar arasında bağlantı olup olmadığını saptamaktır.

Çalışmada 2 adet ölçek ve 1 adet sosyo-demografik veri toplama formu kullanılacaktır. Çalışmada yer alan anket formu ve ölçeklerdeki tüm soruların tamamlanması ve gerçeğe uygun olarak cevap verilmesi araştırma sonuçlarının bilimsel ve güvenilir olması açısında son derece önemlidir. Araştırmaya katılma konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. Bu çalışmada size verilen ölçek ve anket formu doldurduktan sonra sadece araştırmacıya vermeniz istenecektir. Araştırmadaki tüm veriler gizlilik çerçevesinde araştırmacı tarafından toplanacak ve değerlendirilecektir.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için Sosyal Çalışmacı Zeynep AYANOĞLU'na 418 66 62 /141 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Araştırmanın gönüllü olur-onam formunu okudum. Araştırma ile ilgili istediğim tüm açıklamalar yeterli yapılmış ve tüm sorularıma tatmin edici cevaplar verilmiştir. Araştırmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmak istiyorum. (Katılımcının adı ve soyadını belirtmesi tercihe bağlıdır.)

Katılımcının adı-soyadı İmzası Tarih

Bu araştırma ile ilgili yukarıda yer alan ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmıştır ve yazılı onamı tarafımdan alınmıştır.

Araştırmacının adı-soyadı İmzası Tarih

EK 3. Anket Formu

1. Cinsiyetiniz

Kadın ( ) Erkek ( )

2. Yaşınız (bitirilen yaş)

……..

3. Eğitim durumunuz?

( ) İlkokul/ortaokul
( ) Lise
( ) Üniversite
( ) Diğer…….

4. Çalışıyor musunuz?

( ) Evet(Belirtiniz……)
( ) Hayır

5. Anne-babanızın hayatta olma durumu

( ) Her ikisi de hayatta
( ) Anne sağ, baba öldü
( ) Baba sağ, anne öldü
( ) Her ikisi de hayatta değil

6. **Medeni durumunuz?**

( ) Bekar
( ) Evli
( ) Boşandım/eşim vefat etti

7. Çocuğunuz var mı?

( ) Evet (Belirtiniz……..)
( ) Hayır

8. Korunma altına alınma yaşınız?

( ) 0-3
( ) 4-6
( ) 7-12
( ) 13-17
( ) Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

9. Korunma altına alınma sebebiniz?

( ) Anne/Babanın ölümü
( ) Ekonomik yetersizlik
( ) İhmal İstismar
( ) Anne Babanın boşanması
( ) Anne babanın ruhsal/fiziksel sağlığının bozuk olması
( ) Terk bebek
( ) Diğer……

10. Kaldığınız kurumda kardeşiniz de var mıydı?

( ) Evet
( ) Hayır

11. Toplam kaç yıl kuruluşta kaldınız?

……..

12. Kurumda kaldığınız süre boyunca aileniz ve akrabalarınız ile iletişiminiz devam etti mi?

( ) Evet
( ) Hayır

13. Kurumdaki arkadaşlarınızla iletişiminiz nasıldı?

( ) İyi
( ) Orta
( ) Kötü

14. Kurum çalışanlarının genel olarak size karşı tutumlarını nasıl değerlendirirsiniz?

( ) Eleştirici-Suçlayıcı-Cezalandırıcı - Küçük düşürücü (olumsuz tutum)
( ) Sevgi dolu-Bağışlayıcı-Yüceltici (olumlu tutum)

15. Kurumdan ayrılma sebebiniz nedir?

( ) Reşit olma
( ) Ailenin isteği
( ) İzinsiz ayrılma/Memnuniyetsizlik
( ) Diğer
……

Katıldığınız için teşekkür ederim.

EK 4. İlişkiler Ölçeği Anketi (İÖA)

İLİŞKİ ÖLÇEĞİ ANKETİ

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Beni tamamıyla tanımlıyor — Beni kısmen tanımlıyor — Beni hiç tanımlamıyor

1. Başkalarına kolaylıkla güvenememem.	1	2	3	4	5	6	7
2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.	1	2	3	4	5	6	7
3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.	1	2	3	4	5	6	7
7. İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zaman güvenebileceğimden emin değilim	1	2	3	4	5	6	7

8. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
9. Yalnız kalmaktan korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
10. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Çoğu zaman, romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Başkalarının bana çok yakınlaşması beni endişelendirir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
16. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim değer kadar değer vermediğini kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6	7
17. İhtiyacınız olduğunda hiç kimseyi yanınızda bulamazsınız.	1	2	3	4	5	6	7
18. Başkalarıyla tam olarak kaynaşıp bütünleşme arzum bazen onları ürkütüp benden uzaklaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
19. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.	1	2	3	4	5	6	7
20. Birisi bana çok yakınlaştığında rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7

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

EK 5. Belirti Tarama Testi (SCL 90-R)

Aşağıda ***"zaman zaman herkeste olabilecek"*** yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, **bugün de dahil** olmak üzere ***son on beş gün içinde*** sizi ne ölçüde **huzursuz ve tedirgin ettiğini** göz önünde alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan **(*Hiç/çok az/Orta derecede/Oldukça fazla/İleri derecede*)** uygun olanın **(*yalnızca bir seçeneğin*)** altındaki parantez arasına bir **(X)** işareti koyunuz. Düşüncelerinizi değiştirirseniz ilk yaptığınız işaretlemeyi silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulamacıya danışınız.

	Hiç	**Çok Az**	**Orta Derece**	**Oldukça Fazla**	**İleri Derece**
1. Baş ağrısı	( )	( )	( )	( )	( )
6. Sinirlilik ya da içinin titremesi	( )	( )	( )	( )	( )
3. Zihinden atamadığınız, yineleyici, hoşa gitmeyen düşünceler	( )	( )	( )	( )	( )
4. Baygınlık veya baş dönmesi	( )	( )	( )	( )	( )
5. Cinsel arzu veya ilginin kaybı	( )	( )	( )	( )	( )
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerimizi kontrol edebileceği fikri	( )	( )	( )	( )	( )
8. Sorunlarımızın pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
9. Olayları anımsamada güçlük	( )	( )	( )	( )	( )
10. Dikkatsizlik ve sakarlıkla ilgili endişeler	( )	( )	( )	( )	( )
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi	( )	( )	( )	( )	( )
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar	( )	( )	( )	( )	( )
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi	( )	( )	( )	( )	( )
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali	( )	( )	( )	( )	( )
15. Yaşamınızın sonlanması düşünceleri	( )	( )	( )	( )	( )
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma	( )	( )	( )	( )	( )
17. Titreme	( )	( )	( )	( )	( )
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi	( )	( )	( )	( )	( )
19. İştah azalması	( )	( )	( )	( )	( )
20. Kolayca ağlama	( )	( )	( )	( )	( )
21. Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
22. Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi	( )	( )	( )	( )	( )
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma	( )	( )	( )	( )	( )
24. Kontrol edilemeyen öfke patlamaları	( )	( )	( )	( )	( )

25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu	( )	( )	( )	( )	( )
26. Olanlar için kendini suçlama	( )	( )	( )	( )	( )
27. Belin alt kısmında ağrılar	( )	( )	( )	( )	( )
28. İşlerin yapılmasında erteleme duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
29. Yalnızlık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
30. Karamsarlık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
31. Her şey için çok fazla endişe duyma	( )	( )	( )	( )	( )
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali	( )	( )	( )	( )	( )
33. Korku hissi	( )	( )	( )	( )	( )
34. Duygularınızın kolayca incitilebilme hali	( )	( )	( )	( )	( )
35. Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi	( )	( )	( )	( )	( )
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi	( )	( )	( )	( )	( )
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapma	( )	( )	( )	( )	( )
39. Kabin çok hızlı çarpması	( )	( )	( )	( )	( )
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
41. Kendini başkalarından aşağı görme	( )	( )	( )	( )	( )
42. Adale (kas) ağrıları	( )	( )	( )	( )	( )
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi	( )	( )	( )	( )	( )
44. Uykuya dalmada güçlük	( )	( )	( )	( )	( )
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme	( )	( )	( )	( )	( )
46. Karar vermede güçlük	( )	( )	( )	( )	( )
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu	( )	( )	( )	( )	( )
48. Nefes almada güçlük	( )	( )	( )	( )	( )
49. Soğuk veya sıcak basması	( )	( )	( )	( )	( )
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer ve nesnelerden kaçınma durumu	( )	( )	( )	( )	( )
51. Hiçbir şey düşünememe hali	( )	( )	( )	( )	( )
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması	( )	( )	( )	( )	( )
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi	( )	( )	( )	( )	( )
54. Gelecek konusunda ümitsizlik	( )	( )	( )	( )	( )
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük	( )	( )	( )	( )	( )
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
57. Gerginlik veya coşku hissi	( )	( )	( )	( )	( )
58. Kol veya bacaklarda ağırlık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri	( )	( )	( )	( )	( )

60. Aşırı yemek yeme	( )	( )	( )	( )	( )
61. İnsanların size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma	( )	( )	( )	( )	( )
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma	( )	( )	( )	( )	( )
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması	( )	( )	( )	( )	( )
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma	( )	( )	( )	( )	( )
65. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yineleme hali	( )	( )	( )	( )	( )
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama	( )	( )	( )	( )	( )
67. Bazı şeyleri kırıp dökme hissi	( )	( )	( )	( )	( )
68. Başkalarının kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması	( )	( )	( )	( )	( )
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme	( )	( )	( )	( )	( )
70. Çarşı sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi	( )	( )	( )	( )	( )
72. Dehşet ve panik nöbetleri	( )	( )	( )	( )	( )
73. Toplum içinde yiyip-içerken huzursuzluk hissi	( )	( )	( )	( )	( )
74. Sık sık tartışmaya girme	( )	( )	( )	( )	( )
75. Yalnız bırakıldığında sinirlilik hali	( )	( )	( )	( )	( )
76. Başkalarının sizin başarılarınızı yeterince takdir etmediği duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme	( )	( )	( )	( )	( )
78. Yerinizde duramayacak ölçüde huzursuzluk duyma	( )	( )	( )	( )	( )
79. Değersizlik duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma	( )	( )	( )	( )	( )
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu	( )	( )	( )	( )	( )
83. Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
84. Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması	( )	( )	( )	( )	( )
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	( )	( )	( )	( )	( )
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller	( )	( )	( )	( )	( )
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi	( )	( )	( )	( )	( )
88. Başka bir kişiye asla yakınlık duyamama	( )	( )	( )	( )	( )
89. Suçluluk duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
90. Aklınızdan bir bozukluğu olduğu düşüncesi	( )	( )	( )	( )	( )

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı: Zeynep
Soyadı: (AYANOĞLU) YÜKSEL
Doğum yeri ve tarihi: Ankara, 21.05.1988
Uyruğu: TC
Medeni durumu: Evli
İletişim adresi: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı/Gülümbe Kampüsü/Merkez-BİLECİK
Tel. (iş): 02282141718
e-posta: ayanoglu.zeynep@hotmail.com / zeynep.yuksel@bilecik.edu.tr

2. Eğitimi

2006-2010 Başkent Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü/Burslu, Ankara
2002-2006 Halide Edip Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı), Ankara
Yabancı dili: İngilizce

3. Mesleki Deneyimi/Stajlar

2007-2008 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Koruma Merkezi/Stajyer
2009-2010 Ankara Numune Eği. ve Araş. Hastanesi AMATEM Kliniği/Stajyer
2010-2012 Ankara Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü/Sosyal Çalışmacı
2012- …. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi/Sosyal Çalışmacı

4. Katıldığı Kurslar ve Eğitim Seminerleri

- T.C. MEB Özel Çağdaş Sanat Merkezi, Yaratıcı Drama Sertifikası, Ankara, 2009.
- Fotoğraf Sanatı Kurumu Derneği, Temel Fotoğrafçılık Eğitimi Sertifikası, Ankara, 2012.
- Ruh Sağlığı Derneği, Psikolojide Hipnoz ve Uygulamalı Hipnoterapi Eğitimi Sertifikası, Bursa, 2013.