



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DEPRESYON TANISI ALMIŞ ERGENLERİN
ANNE-BABA İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zehranur GÖZ

SOSYAL HİZMET TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ankara, 2018

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DEPRESYON TANISI ALMIŞ ERGENLERİN
ANNE-BABA İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zehranur GÖZ

SOSYAL HİZMET TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ankara, 2018

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Anne Baba İlişkilerinin İncelenmesi

Zehranur GÖZ

Yüksek Lisans Tezi

19/07/2018

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. M. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN

Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER

Doç. Dr. Esra ÇALIK VAR

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışım olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

19 Temmuz 2018

Zehranur GÖZ



TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı belirli bir noktadan itibaren devir alan, devir aldığı tarihten çalışmanın sonlanmasına kadar olan süreçte çok değerli yorumlarını ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, akademik alandaki yetkinliğini, başarısını, sabrını ve özverisini her zaman takdir ettiğim ve danışmanım olmasından gurur duyduğum sevgili saygıdeğer hocam Prof. Dr. Cengiz ÖZBESLER'e,

Bu çalışmanın oluşmasında, o çok değerli yorumlarını ve yardımını hiçbir zaman esirgemeyen, akademik alandaki yetkinliğini, başarısını her zaman takdir ettiğim saygıdeğer hocam Prof. Dr. Gülsüm ÇAMUR DUYAN'a,

Yüksek Lisans sürecinde farklı bir bakış açısı ve var olan bilgi ve becerilerime yenilerini ekleyebilmem için katkı veren değerli hocalarım Doç. Dr. İshak AYDEMİR'e, Doç. Dr. Bilge ÖNAL DÖLEK'e ve Prof. Dr. Veli DUYAN'a,

Çalışmanın en önemli aşaması olan veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Yrd. Doç. Dr. Ayla UZUN'a ve araştırma görevlisi Dr. Cansu MERCAN'a,

Verileri hesaplama sürecinde değerli istatistiki bilgilerini benimle paylaşan, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Başkanı Yrd. Doç. Dr. Ziyet ÇINAR'a ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Haldun SÜMER'e,

Maddi ve manevi desteklerini bu süreçte daha da fazla hissettiğim sevgili annem Şahande ELAGÖZ'e ve babam Selami ELAGÖZ'e ve kardeşlerime sonsuz minnet dolu teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ	vi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Bağlanmanın Oluşumu ve Bağlanma Kuramı.....	6
2.2. Bağlanma Türleri.....	11
2.3. Ergenlik Dönemi ve Gelişimsel Özellikleri	13
2.4. Ergenlik Döneminde Bağlanma ve Psikopatoloji	16
2.5. Ergenlik Döneminde Ortaya Çıkan Ruh Sağlığı Sorunları	29
2.6. Bağlanma Kuramı ve Ergenler ile Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	37
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	42
3.1. Araştırmanın Modeli	43
3.2. Çalışma Grubu.....	43
3.3. Araştırmanın Etiği	43
3.4. Veri Toplama Araçları	43
3.4.1. Ergen Bilgi Formu (EBF).....	44
3.4.2. Anne-Baba Bağlılık Ölçeği (ABBÖ).....	44
3.5. Verilerin Toplanması.....	45
3.6. Verilerin Analizi.....	46
4. BULGULAR	47
4.1. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	47
4.2. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Çocukluk Dönemi ile İlgili Bilgilerine İlişkin Bulgular	55
4.3. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Hastalık Süreci ile İlgili Bilgilerine İlişkin Bulgular	57

4.4. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve Bağlanma ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular	61
4.5. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular.....	63
4.6. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Okul Sisteminde Öğretmen ve Arkadaş İlişkileri İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular.....	72
4.7. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Sosyal Faaliyetlere Katılma Durumuna İlişkin Bulgular	74
4.8. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Gelecek Beklentisi ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular	76
5. TARTIŞMA	77
5.1. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Sosyo-Demografik ve Ekonomik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	77
5.2. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin, Anne-Babba Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulguların Tartışılması	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	86
7. KAYNAKLAR	90
8. EKLER.....	103
EK-1. Ergen Bilgi Formu	103
EK-2. Anne-Baba Bağlılık Ölçeği	104
EK-3. Araştırmanın Yapılması İçin Gerekli İzin Yazısı	106
EK-4. Etik Kurul Raporu	107
EK-5. Özgeçmiş	108

ÖZET

Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Anne Baba İlişkilerinin İncelenmesi

Bağlanma, anne / bakım veren kişiyle çocuk arasında çocuk doğduğu andan itibaren kendiliğinden gelişen duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Çocuk yaşamı boyunca farklı gelişim dönemlerinde farklı bağlanma ilişkilerini deneyimlemektedir. Bu gelişim dönemlerinden bir tanesi de ergenlik dönemidir. Ergenlik döneminde bağlanma ilişkileri daha önceki gelişim dönemlerinde deneyimlenen bağlanma ilişkilerinden önemli ölçüde farklılık göstermekte olup, bu dönemde kurulan bağlanma ilişkilerinde, akranlar ve romantik partnerler ilk sırayı almaktadır. Ergenlik döneminde gerek akranlar ile gerekse de aile ile kurulamayan sağlıklı bağlanma ilişkileri ise bu dönemde bazı psikopatolojik durumların oluşmasına neden olmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, depresyon tanısı almış ve ayaktan tedavi süreci devam eden ergenlerin, anne-baba bağlılık ilişkilerinin incelenmesi ve sosyal hizmet disiplini açısından gerek literatür gerekse bu konuda yapılabilecek mesleki müdahaleler konusunda alana katkı sağlamaktır. Çalışmanın evrenini Sivas’da yaşayan ve 13-18 yaş grubunda depresyon tanısı ile ayaktan tedavi süreci devam eden ergenler oluşturmaktadır. Evren içinden amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilen 100 ergen ise araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Ergenlerin anne-baba bağlılık ilişkilerini ölçmek amacıyla Anne-Baba Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan ergenlerin, bazı sosyo-demografik özelliklerinin anne-baba bağlılık ilişkileri ile arasındaki farkı belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Bağımsız Örneklem (T-Testi) ve birbiri ile ilişkili olduğu düşünülen değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Korelasyon yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre depresyon tanısı almış olan ergenlerin, baba çalışma durumu ile baba bağlılık toplam puanı arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuş, bazı sosyal-kültürel faaliyetlere katılma durumu ile (spor, kültürel ve etüt) anne-baba bağlılık toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca depresyon duygu durum bozukluğu belirtileri süresi ile baba bağlılık toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, ergenlikte depresyon, sosyal hizmet.

ABSTRACT

Investigation of Parental Relations of Adolescents Diagnosed Depression

Attachment is described with emotional connect between child-mother or child-who takes care to child. Child experience different period of development and different attachment relations throughout life. One of this development period 's name is adolescence. Attachment relations in adolescence are significantly different the other previous development period's attachment relations. Attachment relations in adolescence mainly affected by peer and romantic partner. If an adolescent doesn't have to a healthy relations with peers or family, it can be a reason for some psychopathological problem in adolescence.

The aim of this research is adolescent who get depression and go on the treatment process search parental attachment relationship and contribute to literature or professional interventions for social work discipline. The population of the research is composed of adolescent who live in Sivas and are between 13-18 age group, get depression and go on the treatment process. 100 adolescent selected by the purposive sampling method from the population constitute the sample of research. The Parental Bonding Instrument was used to measure the parental attachment relationship with family.

Adolescent who participate this research, to determine some of socio-demographic attributes on parental attachment relationship. On the purpose of determine this relationship, was used One way ANOVA, independent sample (T-test) are used to calculation for scale. Correlation method used for evaluate to relations between variables that look like relations each other.

According to this research's result, there is significant correlation between father's working status and father relation total point. Also there is a meaningful difference between participating some social activity (Sport, cultural and study) mother and father relation total point. Moreover there is significant correlation between signs of depression process and father relation total point.

Keywords: Attachment, Depression in Adolescence, Social Work.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABBÖ	: Anne-Baba Bağlılık Ölçeği
BM	: Birleşmiş Milletler Örgütü
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
EBG	: Ergen Bilgi Formu
Ort.	: Ortalama
P	: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
SD	: Standart Sapma
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
α	: Alfa
β	: Beta

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Ergenlerin cinsiyetlerine göre dağılımı.....	48
Tablo 4.2. Ergenlerin yaşa göre dağılımı	48
Tablo 4.3. Ergenlerin yaşadıkları yerleşim yerlerine göre dağılımı.....	49
Tablo 4.4. Ergenlerin eğitim durumlarına ilişkin bilgilerin dağılımı	49
Tablo 4.5. Ergenlerin okuldaki gittiği sınıflara göre dağılımı.....	49
Tablo 4.6. Ergenlerin çalışma durumları.....	50
Tablo 4.7. Anne ve babalarının sağ/vefat olma durumları	50
Tablo 4.8. Anne-babaların medeni durumları	51
Tablo 4.9. Ergenlerin anne-babalarının eğitim durumları.....	51
Tablo 4.10. Ergenlerin anne-babalarının çalışma durumları.....	52
Tablo 4.11. Ergenlerin ailelerinin ekonomik durumlarına ilişkin değerlendirmeleri	53
Tablo 4.12. Ergenlerin kardeş sayısı	53
Tablo 4.13. Ailedeki üye sayısı ve aile özelliği	54
Tablo 4.14. Ergenlerin romantik ilişki deneyimleri	54
Tablo 4.15. Ergenlerin sosyal destek sistemleri	55
Tablo 4.16. Ergenlerin doğum sürecine göre dağılımı	55
Tablo 4.17. Ergenlerin doğumlarının nasıl olduğuna göre dağılımı	56
Tablo 4.18. Ergenlerin doğdukları aya göre dağılımı.....	56
Tablo 4.19. Ergenlerin çocukluk döneminde hastanede yatma durumuna göre dağılımı	57
Tablo 4.20. Ergenlerin çocukluk döneminde kendilerine bakan kişilere göre dağılımı	57
Tablo 4.21. Ergenlerin hastalık süresine göre dağılımı.....	58
Tablo 4.22. Ergenlerin yatarak tedavi görüp görmeme durumuna göre dağılımı	58
Tablo 4.23. Ergenlerin psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre dağılımı	59
Tablo 4.24. Ergenlerin hastaneye kiminle geldiklerine göre dağılımı	59
Tablo 4.25. Aile üyelerinin psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre dağılımı	59
Tablo 4.26. Ergenlerin sosyal hizmet uzmanı ile görüşme durumu ve nedenlerine göre dağılımı.....	60

Tablo 4.27. Ergenlerin diğer meslek elemanları ile (psikolog, psikiyatri) görüşme durumuna göre dağılımı	61
Tablo 4.28. Ergenlerin ilk bir yılda anne ile ayrılık yaşama durumuna göre dağılımı	62
Tablo 4.29. Ergenlerin bağlandıkları bir nesnenin olup-olmamasına göre dağılımı	62
Tablo 4.30. Ergenlerin ayrılık kaygısı yaşama durumuna göre dağılımı	63
Tablo 4.31. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları	63
Tablo 4.32. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaşa Göre Korelasyon Testi Sonuçları.....	64
Tablo 4.33. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaşam Yerine Göre ANOVA Sonuçları.....	64
Tablo 4.34. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Anne Çalışma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.....	65
Tablo 4.35. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Baba Çalışma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları	65
Tablo 4.36. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Okul Sisteminde Arkadaş İlişkilerine Göre ANOVA Sonuçları	66
Tablo 4.37. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Kendisini Anlayan Bir Arkadaşa Sahip Olma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları	66
Tablo 4.38. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Spor Faaliyetine Katılma Durumuna Gre ANOVA Sonuçları.....	67
Tablo 4.39. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Kültürel Faaliyetlere Katılma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	67
Tablo 4.40. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sanatsal Faaliyetlere Katılma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	68
Tablo 4.41. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Alıkları Puanların Etüt Faaliyetlerine Katılma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	68
Tablo 4.42. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaz Okuluna Katılma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	69

Tablo 4.43. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Çocukluk Döneminde Hastanede Yatma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları	69
Tablo 4.44. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Anne ile Bir Aydan Uzun Süre Ayrılık Yaşama Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.....	70
Tablo 4.45. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bağlanma Nesnesinin Olması Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.....	70
Tablo 4.46. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Okul Döneminde Ayrılık Kaygısı Yaşama Durumuna Göre T-Testi Sonuçları	71
Tablo 4.47. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Depresyon Belirtileri Süresine Göre Korelasyon Sonuçları	71
Tablo 4.48. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Romantik İlişki Deneyimi Yaşama Durumuna Göre T-Testi Sonuçları	72
Tablo 4.49. Ergenlerin Anne-Baba Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyal Destek Sistemlerine Göre T-Testi Sonuçları	72
Tablo 4.50. Ergenlerin okul sisteminde öğretmen ilişkileri	73
Tablo 4.51. Ergenlerin okul sisteminde arkadaş ilişkileri.....	74
Tablo 4.52. Ergenlerin spor faaliyetlerine katılma durumu	74
Tablo 4.53. Kültürel faaliyetlere katılma durumu	75
Tablo 4.54. Sanatsal faaliyetlere katılma durumu	75
Tablo 4.55. Etüt ve akademik faaliyetlere katılma durumu	75
Tablo 4.56. Yaz okulu, kamp gibi faaliyetlere katılma durumu.....	76
Tablo 4.57. Ergenlerin gelecek beklentisi	76

1. GİRİŞ

Birey doğduğu andan itibaren farklı gelişimsel dönemlerden geçerek yaşamını sürdürmektedir. Bu gelişimsel dönemlerden bir tanesi de ergenlik dönemidir. Alan yazında ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçişte biyolojik ve psikolojik olarak toplumsal yaşamda bireyi önemli ölçüde etkileyen ve onu sorumluluk alma davranışına iten bir gelişim süreci olarak tanımlanmaktadır (1). Ayrıca ergenlik hızlı büyüme ve gelişimin olduğu, kadın ya da erkek cinsel kimliğe dair rollerin belirginleştiği bir gelişim dönemidir (2). Bu dönem aynı zamanda çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine bir geçiş süreci olarak ifade edilmektedir. G. Stanley Hall tarafından 1904 yılında ilk kez bahsedilen ergenlik gelişim konusunda farklı ve önemli bir evre olarak tanımlanmıştır. Stanley Hall, ergenliği “fırtına ve stres” dönemi olarak belirtmiş ayrıca bu dönemde yaşanan çelişiklere de dikkat çekmiştir (3).

Ergenlik döneminde, fiziksel, psikolojik, toplumsal ve bilişsel gelişim alanlarında hızlı bir değişim ve gelişimin yaşanması söz konusudur. Erik Erikson’nun Psiko-Sosyal Kişilik Gelişimi Kuramı’nda, kimliğe karşı rol karmaşası olarak ifade edilen ergenlik döneminin kişinin yaşamının sonraki evrelerini de büyük ölçüde etkileyebileceği düşünülmektedir. Erikson’a göre kişinin daha önceki gelişim dönemlerinde yaşadığı sorunların çözümü açısından ergenlik dönemi ikinci bir şanstır ve aynı zamanda ileriki dönemlerde karşılaşılabileceği sorunların çözümü için de önemli bir temel oluşturmaktadır (4). Bu dönem aynı zamanda bireyin kendisini tanıması ve uyum için bir fırsat dönemidir.

Bu dönemde beş önemli gelişim alanının bulunduğu bildirilmektedir. Bunlar; kimlik, özerklik, cinsellik, yakınlık ve başarıdır (5). Ergenlik döneminin psiko-sosyal gelişimi içerisinde yer alan bu beş alan kişinin çocukluğundan itibaren kişinin yaşamında belirgin bir yer edinmiştir, ancak bu dönemde söz edilen bu alanlar ile ilgili bazı farklılıklar ortaya çıkabilmektedir. Bu dönem üç farklı evreye ayrılmaktadır. Bu evreler sırasıyla erken, orta ve ileri ergenlik dönemi olarak tanımlanmaktadır. 12-15 yaş dönemi olan erken ergenlik döneminde hızlı gelişen

fiziksel ve davranışsal değişiklikler görülür, bu dönemde ergenler için fiziksel görünüş ve beden imgesi oldukça önemlidir. Orta ergenlik dönemi 15-21 yaşlar arasındır. Bu dönemde anne-babadan ayrışma ve bu durumu ebeveynlerine kabul ettirme evresi olarak bildirilmektedir. Kimlik duygusunun bütünleşmesiyle sona eren 21-25 yaşlar arası geç ergenlik döneminde ise, akademik ve sanatsal arayışlar ve sosyal bağlar daha ön plandadır (6). Ergenlik döneminde, kimlik gelişimi ve sağlıklı bir kimlik kazanma konuları oldukça önemlidir. Erikson bu dönemde kimlik arayışının cinsel, toplumsal ve mesleki kimlik olmak üzere üç önemli alanı olduğunu belirtir. Cinsel kimlik, diğerleri tarafından (özellikle karşı cins) kendisinin nasıl görüldüğü ergen için oldukça önemlidir. Toplumsal kimlik, toplumun tarafından kabul görmekle eş değerdir. Son olarak da mesleki kimlik ise, benliğin ortaya konulmasına karşılık gelmektedir. Bu evrede bireyler “Ne yapabilirim?”, “Ben kimim?” sorularına yanıt aramaktadır (4).

Ergenlik dönemi aile ilişkilerinde değişim ve yeniden yapılanmanın söz konusu olduğu bir dönemdir. Bu süreçte ergenler ailece yapılan etkinliklere giderek daha az zaman ayırmakta ve aileleri ile olan paylaşımları azalmaya başlamaktadır. Ancak aile içindeki bu paylaşımların azalmasında yalnızca ergenin gereksinim ve ilgi alanlarının değişmesi değil, aynı zamanda bir bütün olarak aile işlevlerinde ve gereksinimlerinde bir değişimin varlığından söz etmek mümkündür (6). Bu dönemde ergen ve ailesi arasındaki ilişkide oluşan bu değişimler ile birlikte ergenler daha çok akran merkezli olmaya başlamakta ve ailelerinden çok arkadaşlarını ve onlarla olan ilişkilerini önemsemektedirler.

Ergenlik döneminde ergenin farklı gelişimsel alanlarda deneyimlediği değişimlere başarılı bir şekilde uyum sağlayamaması bu dönemde oluşabilecek psikopatolojik durumlar için önemli bir risk faktörüdür. Bu dönemde çeşitli ruh sağlığı problemleri baş göstermektedir. Bunların sıklıkla, alkol ve madde kötüye kullanımı, anti-sosyal davranış, kendine, çevreye zarar verme, depresyon ve intihar olduğu bildirilmektedir (6). Depresyon duygu durum bozukluğu, bu dönemde oluşabilecek psikopatolojik durumlar içerisinde önemli bir yer teşkil etmektedir. Aşırı sinirli olma, irritablasyon, aşırı uyuma, uykusuzluk, iştah düzensizlikleri, konsantrasyon eksikliği ve buna paralel olarak ders başarısında düşme, eleştirilere karşı aşırı duyarlılık ve tepkisellik, alınganlık, ve özgüven eksikliği gibi bulgular ergenlikte depresyonun önemli belirleyicileri arasındadır (7). Cinsiyet açısından ön

ergenlik döneminde depresif belirtilerin yaygınlığı kız ve erkekler için eşit düzeydeyken, ergenlik döneminde bu belirtiler kızlarda daha yaygın olarak görülmektedir. Depresyon duygu durumu için risk faktörlerini dört kategoride toplamak mümkündür. Bunlar genetik faktörler, sosyal çevre, negatif yaşam olayları ve kişilik özellikleri olarak ifade edilmektedir (8). Yapılan çalışmalar ailesinde depresyon öyküsü olan çocuklarda ergenlik döneminde depresyon duygu durum bozukluğu görülme durumunun yüksek olduğunu, çevresel faktörler konusunda ise, artan aile çatışmaları, düşük sosyo-ekonomik düzey ve aile üyelerinden bir kişinin kaybı gibi olumsuz durumların ergenlik döneminde depresyon için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (9). Bahsedilen bu belirtilerin önemli bir kısmı ergenlik döneminin gelişimsel özelliklerinden dolayı ortaya çıkabilmekte olup, bu belirtileri depresyon duygu durum bozukluğu ya da ergenlik dönemi gelişimsel özellikleri olarak değerlendirilirken, belirtilerin seyri ve başlangıcı gibi faktörleri göz önünde bulundurmak son derece önemlidir. Ergenlik döneminde, depresyon duygu durumunun ortaya çıkmasının nedenleri arasında ise anne babanın depresyona yatkınlığı, erken yaşta anne baba kaybı, huzursuz aile ortamı gibi çevresel faktörlerin yer aldığı bildirilmektedir (10).

Bağlanma davranışının temelleri çocukluk döneminde oluşmaktadır. Çocukluk döneminde oluşan bu bağlanma örüntüsünün bireyin yaşamı boyunca farklı gelişim dönemlerinde etkisini sürdürdüğü bildirilmektedir. Bu gelişim dönemlerinden bir tanesi de ergenlik dönemidir, bu dönemde bağlanma davranışı aileden ziyade akran grupları ile gerçekleşmektedir (11). Ergenlik döneminde, aile ile kurulan bağlanma ilişkisi çocukluk döneminden farklı olarak daha çok duygusal destek sağlamak konusuna odaklanmaktadır.

Yapılan çalışmalar, çocukluk döneminde güvenli bağlanma ilişkisi geliştirmiş olan bireylerin gerek ergenlik döneminde gerekse de deneyimleyeceği diğer gelişim dönemlerinde psikolojik olarak sağlıklı olma ve toplum ile bütünleşme konusunda daha yetenekli olma ihtimalinin yüksek olduğunu göstermektedir. Depresyon, ergenlik döneminde sıklıkla görülen bir ruh sağlığı sorunudur ve bu ruh sağlığı sorununun oluşmasında çocukluk döneminde bakım veren ile güvensiz bir bağlanma ilişkisi geliştirmenin önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Konu ile ilgili yapılan çeşitli araştırmalar ergenlik döneminde güvensiz bağlanma geliştirme ile depresyon duygu durum bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu

göstermektedir. Ergenlik döneminde sosyal anksiyete bozukluğu, depresyon ve bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada güvensiz bağlanmanın sosyal anksiyete bozukluğu için bir risk faktörü olduğu ve çoğu zaman bu duruma depresyonun da eşlik ettiği bulunmuştur. Ayrıca ergenlik döneminde kaygılı ve kaçınan bağlanma geliştiren ergenlerde depresyon görülme riskinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (12). Ergenlik döneminde aile ve akrana bağlanma ile depresyon duygu durum bozukluğu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise, depresif olan ergenlerin aile ve akranlarına daha az güvenli bağlanma deneyimlerine sahip oldukları bulunmuştur (13).

Bağlanma davranışının temellerinin ilk çocukluk döneminde atıldığı bilinmektedir. Bağlanma yeni doğan ile temel bakım veren kişi (anne / bakıcı) arasında oluşan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Yeni doğanın çevreye alışması, yaşama tutunması ve kendisini güvende hissedebilmesi açısından duygusal bağı kurmak oldukça önemlidir. Bununla birlikte kurulan duygusal bağ ile oluşan bağlanma ikiliyi (temel bakım veren ile yeni doğan) birbirlerine yakınlıktırdığından dış tehlikelere karşı yenidoğanın korunmasını sağlar (14). Bowlby, alanyazında bağımlılık ve bağılılık arasındaki farka dikkat çekmiştir. Bağımlılık, yenidoğanın hayata gözlerini açtığında fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması için temel bakım verenin desteğine ihtiyaç duymasıdır. Yenidoğanın yaşamının ilk döneminde annesine bağımlı olduğu ancak henüz bağlanma örüntüsünü tamamlamadığı bildirilmektedir (15). Bowlby'e göre bakım veren ile oluşan yakınlık ilişkisinde, bağlanmada en belirgin amaçtır ve böylelikle bebek kendisini güvende hissederek çevreyi keşfetme davranışlarında bulunabilecektir (16).

Bağlanma, temel bakım veren (anne/bakıcı) ile yenidoğan arasında oluşan “yakınlığı arama ve koruma”, “ayrılığı protesto etme”, “keşfetme etkinlikleri için bakıcıyı güvenli bir üs olarak kullanma” ve “destek ve güvenlik için bakıcıyı sağlam bir sığınak olarak kullanma” olmak üzere dört temel davranışla tanımlanmaktadır (17). Ayrıca yenidoğan ile bakım veren kişi arasında gelişen bağlanma ilişkisi sürecinde çocuğun bulunduğu çevreyi keşfetme davranışlarında bulunması da son derece önemli bir konudur. Çocuk çevreyi keşfetme davranışında bulunurken, bağlanma figürünün kendisine yakın olan bir konumda bulunmasını ister, bu durum gerçekleştiğinde çevreyi rahatlıkla keşfedebilir. İlk çocukluk döneminde şekillenen bağlanma ilişkisinin evreler halinde olduğu ve çocuğun gelişimsel dönemleri içinde yer alan altıncı ay ile yirmi dördüncü ay arasında tam olarak şekillendiği bildirilmektedir (18).

Sosyal hizmet insanlar arası ilişkiler ile çalışan ve bu ilişkilerde yaşanan sorunlara müdahale etme amacı taşıyan bir meslektir. Sosyal hizmet aynı zamanda insan hakları ve sosyal adalet ilkeleri çerçevesinde birey, grup ve toplumların sosyal işlevselliklerini arttırmayı ve toplum içinde var olan dezavantajlı grupların sağlıklı bireyler olarak topluma kazandırılmalarını sağlamayı amaçlayan bir disiplindir. Sosyal hizmet uzmanları bu amaçlara ulaşmak için çalıştığı müracaatçı gruplarının ihtiyaç ve gereksinimlerine göre farklı mesleki müdahale ve yöntemleri kullanmaktadırlar. Bu müracaatçı gruplarının önemli bir kısmını da klinik uygulama alanlarında psikiyatrik bir tanısı bulunan çocuk-ergen ve aileleri oluşturmaktadır. Bu özellikteki çocuk ve aileler ile çalışılırken, çeşitli kuramsal bilgi ve farklı mesleki müdahaleler kullanılmaktadır. Bu kuramsal bilgilerden bir tanesi de bağlanma kuramıdır. Bağlanma kuramı çerçevesinde bu müracaatçı gruplarıyla çalışırken, çocuk ile ailesi arasında var olan bağlanma ilişkileri, erken dönemdeki anne-çocuk ilişkisi ve çocuğun içinde bulunduğu gelişimsel döneme özgü bağlanma ilişkilerinin değerlendirilmesi son derece önemlidir. Ayrıca yapılan bu değerlendirme sürecinde, sağlıklı olmayan bir durumun tespit edilmesi halinde ise bu ilişkilerin yeniden tanımlanması, çocuğa ve aileye bu konuda danışmanlık hizmeti verilmesi gerekmektedir. Bu araştırmada depresyon tanısı almış, ergenlik döneminde bulunan çocukların anne-baba bağlılık ilişkileri incelenmiş, bu konu klinik sosyal hizmet uygulamaları çerçevesinde gözden geçirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanmanın Oluşumu ve Bağlanma Kuramı

Çocuk doğduğu andan itibaren yaşamı boyunca geçirdiği farklı gelişimsel dönemlerde olumlu ya da olumsuz birçok faktör ile karşı karşıya kalmaktadır. Çocuğun farklı gelişim dönemlerinde, deneyimlediği bu faktörlerin onun fiziksel, sosyal, bilişsel ve ahlaki gelişimi üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bu faktörlerin olumlu ya da olumsuz olarak şekillenmesi ise yalnızca çocuğun gelişim alanlarını etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda onun diğer insanlar ile kuracağı kişiler arası ilişkilere yön vermesi bakımından da oldukça önemlidir. Çocukluktan yetişkinlik dönemine kadar olan yaşantılar bir bireyin gelişimini oldukça etkilemektedir ve bu durum alan yazında pek çok araştırmacının odak noktası olmuştur (19). Bu konuda yapılan çeşitli araştırmalar bireyin psiko-sosyal gelişimi ve yaşamı boyunca diğer insanlar ile kuracağı ilişkilerin niteliğinde doğduğu andan itibaren kendisine bakım veren kişi ile kurduğu bağlanma ilişkisinin son derece önemli olduğunu göstermektedir. John Bowlby ve bu konuda araştırma yapan diğer kuramcıların görüşleri konu ile ilgili yapılacak olan birçok araştırma için başlangıç noktası olması açısından önemlidir.

Yenidoğanın dünyaya geldiği andan itibaren temel bakım veren kişiyle arasında kurduğu ilk ilişki aracılığıyla bağlanmanın temeli oluşmaya başlamaktadır. Ayrıca kurulan bu ilk ilişkinin duygusal bir yönü de bulunmaktadır. Alanyazında bu durum bağlanma kavramı olarak tanımlanmaktadır. Bakım veren ile kurulan bu duygusal bağ, yeni doğan bebeklerin tehlikelere karşı korunması ve kendilerini güvende hissetmeleri için son derece önemlidir (20). İlk olarak Bowlby 1958 yılında bağlanma kavramını kullanmıştır. Ancak Winnicott da aynı dönemde anne-bebek çiftlerini gözlemlemiş, özellikle anne-çocuk bağları, keşfetme davranışının önemi ve ayrılık ve kaybın sağlıklı gelişimi gibi kavramlar üzerinde durmuştur. Yaptığı gözlem ve çalışmalar sonucunda bağlanma figürleri, yakınlık arayışı ve güvenli üs kavramlarını geliştirmiştir. Bowlby bu dönemde yetimhanede bulunan çocuklarla ilgili çalışmalar yapmış, yaptığı bu gözlemler ve bilimsel bulgular ise yetimhanedeki çocukların bakımında önemli bir değişikliğe yol açmıştır (21).

Bowlby ve Winnicott'un çalışmalarının ardından pek çok araştırmacı bağlanma konusu üzerinde farklı araştırmalar yürütmüşlerdir. Bu araştırmalarda, doğuştan gelen ve sosyal ilişkilerinde temelini oluşturan, bireyin ilerleyen yaşamındaki duruşunu da etkileyecek olan temel bakım veren kişi ile yeni doğan arasındaki bağlanmayı pekiştiren emme, ağlama, gülümseme gibi hayatta kalabilmek için gösterilen doğal davranışlar incelenmiştir (22).

Bağlanma konusunu araştıran kuramcılar, bu konuya ilişkin farklı tanımlamalar yapmaktadır. Örneğin Bowlby, bağlanmayı duygusal bağ olarak tanımlar ve bu noktada bağlanma unsuru konusunda bireyin hayatında önemli olan kişilerin varlığını vurgular (23). Bununla birlikte, Gander ve Gardiner (2) bağlanmayı, yeni doğan ile temel bakım veren kişi arasında karşılıklı, uyumlu bir şekilde artan ve gelişen destekleyici bir süreç ve etkileşim olarak tanımlamaktadırlar (24). Son olarak Ainsworth ise, bağlanma konusunu temel bakım veren kişi ile yeni doğan arasında kurulan şefkatli bir bağ olarak belirtmektedir (25).

Bağlanma; yenidoğanın hayata gözlerini açtığı anda başlayan ve duygusal yönü de bulunan bir kavramdır. Ayrıca bağlanma, yeni doğan ile temel bakım veren kişi arasında kurulan güçlü ve yakın bir bağdır. Bununla birlikte bireyin gelecekteki yaşantısındaki özellikle stresli dönemlerinde bağlanma figürüne olan yakınlık ihtiyaının arttığı duygusal yönü de ağır basan bir durum olarak tanımlanmaktadır (26). Araştırmalarda bağlanmanın evre ile olan etkileşim sonucu geliştiği bildirilmektedir (27). Ayrıca ocuk stres verici yaşam olayları ile karşılaştığında çocuğun çevreyi keşfetmeye yönelik davranışlarında bir azalma gözlemlenir. Bu durumda çocuğun annesi ile kurduğu bağlanma ilişkisi sistemi devreye girerek çocuğun bu stresle başa çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır (28).

Çocukluk döneminde anne ile ocuk arasında gelişen temel bağlanma ilişkisi, yaşamın ilk dokuz ayı içerisinde oluşan, sonrasında bağlanma figürünün çocuğa yönelik davranış örüntüleri ile şekillenen bir durumdur. Oluşan bu temel ilişkinin, çocuğun güvenliği ve hayatta kalması için önemli bir fonksiyonu bulunmaktadır. Bağlanma figürü ocuk tarafından ulaşılmaz olarak algılandığında, ocuk ağlama ve yapışma/ bırakmama gibi davranışlar sergileyerek bağlanma figürü ile deneyimlediği uzaklığı ve kopukluğu azaltmaya çalışmaktadır (29).

Bağlanma kavramı çocuğun sağlıklı gelişimi ve hayatta kalabilmesi için gerekli olan, çocuk ve aile arasındaki ilişkiyi açıklamak için kullanılan bir kavramdır. Çocuk; hastalık, tanıdık olmayan bir çevreye maruz kalma ve yalnız kalma gibi stres verici yaşam olaylar ile karşılaştığında kendisini güvende hissetmek için doğrudan bakım veren kişiye yönelir. Ayrıca emme, yapışma, ağlama, izleme ve gülümseme olmak üzere beş davranış örüntüsünün bağlanmaya katkıda bulunduğu bildirilmektedir (30).

Bebeklik döneminde anne ile kurulan bağlanma ilişkisi stres verici yaşam olaylarından korunma, destek arama ve çevreyi keşfetme davranışlarında çocuk için oldukça önemlidir (31). Gelişim dönemi özellikleri göz önünde bulundurulduğunda temel bakım veren kişiden ayrılamama durumu (özellikle dokuz ay civarı) yeni doğanın kendisi için bir tehlike algıladığında, ya da bir yabancı varlığında ortaya çıkmaktadır (32).

Bağlanma örüntüsü, yaşamın ilk bir yılı içerisinde oluşan ve çocuğun bulunduğu gelişim dönemine paralel olarak etki düzeyi azalan bir durumdur. Henüz kanıtlanmamakla birlikte anne ile bebek arasındaki ilk bağlanma ilişkisinin annenin gebelik döneminde oluşmaya başladığı bildirilmektedir. Çocuk doğduğunda annesi ile çocuk arasında gerçekleşen fiziksel temas ve duygu aktarımının (gülümseme, göz teması kurma gibi) bağlanmanın ilk belirtileri arasında yer aldığı belirtilmektedir (33). Yapılan araştırmalar annenin gebelik süresinin bebeğin bağlanmasında etkili olduğunu, prematüre bebeklerde bağlanma bozukluğunun ortaya çıkma ihtimalinin daha fazla olduğunu göstermiştir (34).

Bebeklik döneminde bağlanma süreci aşamalar halinde gözlenmektedir. Sekizinci haftadan itibaren bebek kendisine bakım veren kişiye yönelmektedir. Yenidoğan dünyaya geldikten kısa bir süre sonra bağlanma örüntüsünü sosyal çevresinde bulunan temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir yetişkine yönlendirebilmektedir. Ayrıca gelişimi normal olan yenidoğanlar kendilerini güvende hissedecekleri ve ayrılmaya tepki göstermeyecekleri kişi ya da kişilerle yakınlık kurabilirler (35). Yakınlık bağ kurulan kişi “birincil bağlanma objesi” olarak adlandırılmaktadır. Süreçte bu ikili (yenidoğan ile birincil bağlanma objesi) arasında diğerlerinden oldukça farklı bir bağ gelişmektedir (36). Gelişim dönemi baz alındığında yedinci ay civarında yenidoğanlar çevrelerine daha duyarlı olmaya

başlayarak ilişkilerin farkına varmaya başlamaktadırlar. Doğal olarak bu dönemde yenidoğanlar ortamda bulunan yabancı kişinin varlığı ile korku, anksiyete ve kaçınma davranışları gösterebilmektedir (37). Sekizinci ayla birlikte yabancı kaygısı başlar. On sekizinci ay itibariyle ayrılık kaygısı başlar. Bebeğin bu dönemde bir yabancıyla karşılaştığında yaşadığı kaygı ile başa çıkabilmesinde annesi ya da kendisine bakım veren kişi ile kurmuş olduğu güvenli bağlanma ilişkisi önemlidir (38).

Bağlanma örüntüsünün yaşamın ilk üç yılında yoğun ve sürekli bir şekilde sürdüğü bildirilmektedir. Çocuklar bu yaş dönemine gelinceye kadar annelerinden ayrı kalma ile ilgili yoğun bir şekilde kaygı yaşarlar. Ancak üçüncü doğum gününe ulaştıktan sonra annelerinin olmayışını daha rahat kabul edebilir ve diğer çocuklar ile oyunla meşgul olabilirler (39).

Bağlanma kuramı, yenidoğan ile temel bakım veren (ebeveyn ya da bakıcı) arasındaki bağlanmanın birey için önemli bir işlevi olduğunu ileri sürmektedir. Bowlby, yenidoğan ile temel bakım veren kişi arasındaki sıcak, koşulsuz ve yakın ilişkinin kişilerarası ilişkilerde oldukça önemli olduğunu ileri sürmektedir (40). Bowlby'ye göre bireyler doğumdan itibaren yaşamlarını süredürebilmek için temel gereksinimlerini karşılayacak yetişkinlerle duygusal bir bağ kurma içgüdüleri ile var olmaktadır (41). Bağlanma örüntüsü çocuğun korktuğunda ya da yabancı bir ortamda kendini güvende hissetmediğinde, bir yetişkinle ilişki kurmak için duyduğu güçlü bir istek olarak tanımlanmaktadır. Tehdit içermeyen ve güvenli bağlandığı temel bakım verenin olduğu ortamda bağlanma davranışı oluşmamaktadır (42). Bağlanma kuramı, çocuk ve aile arasındaki rutin ilişkilerin bir süre sonra çocuk tarafından içselleştirilerek hem çocuğun ailesi ile ilgili beklentilerini hem de ileride diğer insanlara karşı olan davranış ve beklentilerini etkileyebileceğini savunmaktadır (43).

Ayrıca Bowlby, bağlanma örüntüsünü yeni doğanın dünyaya gözlerini açtığı andan itibaren başladığını, yaşamın ilk dönemlerinde daha çok etkili olsa da hayat boyu devam ettiğini ve bireyin tehlikeli bir durumla karşılaştığında ya da gereksinim duyduğunda bağlanma nesnesine yakınlık aramaya yönelik düşünce ve davranışlarda ortaya çıktığını ileri sürmektedir (44).

Bowlby, temel bakım veren kişi ile yeni doğan arasındaki bağlanma örüntüsünün üç farklı işlevi olduğunu belirtmektedir. Bu üç temel işlev temel bakım veren kişi ile yeni doğan arasındaki kurulan bağı hayat boyu pekiştirmektedir. Bu işlevlerden ilki, bakıcıya yakın olma ve temel ihtiyaçlarının bakıcı tarafından anında karşılanmasıdır. İkinci işlev, yeni doğanın çevreyi keşfederken ve davranış repertuarını genişletirken yeterince rahat olabileceği ve “güvenli bir üs” olarak ilişki kurabileceği bir bakım vereninin olmasıdır. Son işlev ise, bir tehdit ya da tehlike durumunda temel bakım verenini güvenebileceği bir kişi olarak algılanmasıdır (45).

Bağlanma kuramına göre bağlanma davranışının gelişimsel olarak aşağıdaki süreçlerden geçtiği ifade edilmektedir (46).

1. Bireylerin gelişim dönemleri de göz önünde bulundurulduğunda, temel bakım veren ile yenidoğan arasındaki ilişkiler ilk beş yıl içerisinde farklı bağlanma örüntülerinin oluşmasına neden olmaktadır.

2. Temel bakım veren kişi ile yenidoğan arasındaki bağlanma örüntüsü zamanla bireyler tarafından içselleştirilmektedir.

3. Bu içselleştirilen modeller, bir gelişim dönemi boyunca (yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık) görülmekte ve kişinin yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir.

4. İçselleştirilen bu modeller nesiller arası geçişle kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Böylelikle bireyin kendi ebeveynlerinden öğrenmiş olduğu bağlanma örüntüsünü içselleştirerek bir sonraki kuşağa yani kendi çocuklarına aktardığı bildirilmektedir.

Bağlanma kuramı, çocuğun bağlanma figürünün duygusal olarak ulaşılabilirliği ile ilgili deneyimlerinin hem kendisine hem de diğer insanlara karşı güven duygusunu geliştirmesinde önemli bir etkisi olduğunu savunur (47). Çocukluk döneminde anne ile çocuk arasında kurulan bu ilk ilişki çocuğun daha sonraki dönemlerde kuracağı bağlanma ilişkileri için bir temel oluşturmaktadır. Bu dönemde bakım veren ile çocuk arasında kurulan sağlıklı bir bağlanma ilişkisinin varlığı, gerek çocuğun yaşamı boyunca diğer insanlar ile kuracağı bağlanma ilişkileri, gerekse de çocuğun sağlıklı gelişimi açısından oldukça önemlidir. Yapılan birçok araştırma bu

dönemde bakım veren ile çocuk arasında gelişen olumsuz bağlanma ilişkisi sonucunda çocukta oluşan güvensiz bağlanmanın bireyde ergenlik ve yetişkinlik döneminde görülebilecek psikopatolojik durumlar için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Ayrıca çocukluk döneminde deneyimlenen sağlıklı bağlanma ilişkisinin bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde madde kötüye kullanma, suça yönelme gibi davranış problemlerinin ortaya çıkmasına neden olabileceği bildirilmektedir (48).

2.2. Bağlanma Türleri

Çocukluk döneminde çocuk için ilk bağlanma ilişkisi kendisine bakım veren kişi ile gerçekleşmektedir. Bu bağlanma ilişkisi çocuğun çevresinde bulunan diğer insanlar ile kuracağı bağlanma ilişkileri için bir temel oluşturmaktadır. Çocuk temel bağlanma figürü ile sağlıklı bir bağlanma örüntüsü kurabilirse kendisine ve çevresine olumlu bir şekilde bakabilir. Diğer taraftan temel bağlanma figürü ile sağlıklı bir bağlanma örüntüsü kuramadığında kendisini ve çevresini olumsuz bir şekilde algılama eğilimi olabilmektedir. “Bağlanma stilleri” adı verilen bu bağlanma özellikleri bireyin çocukluktan itibaren oluşturduğu olumlu ya da olumsuz algılarına göre şekillenmektedir (49).

Bağlanma kuramına pek çok kişi katkıda bulunmuştur ancak Bowlby’nin kuramının temel sayıltılarını sınavarak ve çocukluk dönemindeki bağlanma örüntüsüne yönelik bireysel farklılıkları inceleyerek bu alana en önemli katkıyı, Mary Ainsworth yapmıştır. Ainsworth’un çalışmalarının başlıca amacı, gelişim döneminin ilk yıllarında bağlanma örüntüsünün temel bakım veren kişinin çocuğun gereksinimlerine yönelik duyarlılığı ya da duyarsızlığı ile açıklanıp açıklanamayacağını anlamaktır (50). Ainsworth ve arkadaşları, yaşamın ilk yıllarındaki (1-2 yaş) çocukların anneleri tarafından yalnız bırakıldığında bu duruma nasıl tepki gösterdikleri ve nasıl baş ettiklerini gözlemlemişlerdir. Alan yazında bu çalışma “Yabancı ortam deneyi” olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışmanın sonucunda bireylerin “güvenli”, “kaygılı-kararsız” ve “kaçınan” olmak üzere üç tip bağlanma stili gösterdiği bulgulanmıştır (51).

Bireyler, yaşamlarında farklı çevre koşullarına maruz kalmaları ve farklı bağlanma stilleri gösteren temel bakım veren kişilerle birlikte olmaları ve farklı

kişiler arası deneyimlere sahip olmalarıyla ilişkili olarak farklı bağlanma stilleri göstermektedirler (52). Bu bağlanma stillerinden, güvenli bağlanma “olumlu benlik”, “olumlu başkaları” modellerinin birleşimini içermektedir. Çocukluk döneminde güvenli bağlanma stili geliştirmiş olan çocuklar stres verici yaşam olayları ile karşılaştıklarında kendilerine bakım veren kişilerin her zaman onlara karşı duyarlı, ulaşılabilir ve yardıma hazır olduklarını bilirler (53). Çocuğun güvenli bağlanma stili geliştirmesinde başta çocuk ile temel bakım veren kişi olmak üzere çocuğun ailesi ile kurduğu ilk ilişkiler oldukça önemlidir. Temel bakım veren kişi ile çocuk arasında güvenli bir ilişki kurulduğunda ve temel bakım veren kişi çocuklarına karşı ilgili ve duyarlı davrandığında temel bakım verenin yokluğunda bu çocuklar kendilerini güvende hissedecek, mutlu ve özgüven sahibi bir birey olma yolunda ilerleyeceklerdir (54). Çocukluk döneminde güvenli bağlanma stili geliştirmiş olan çocuklar, sınırlarını bilen, tutarlı ve yerinde tepki veren ve ihtiyaç duyduğu anda temel bakım veren kişiye ulaşabilen çocuklardır. Çocukluk döneminde güvenli bağlanma stili geliştirmiş olan bireyler ise, benlik saygıları yüksek, kendilerini seilmeye değer, başkalarını ise ulaşılabilir ve güvenilir olarak algırlar. Ayrıca stres altındayken sosyal destek aramaktan çekinmez, insanlar ile ilişki kurma konusunda zorluk yaşamazlar ancak gerektiğinde özerk olmayı başarabilirler.

Kaygılı - kararsız bağlanma stili “olumsuz benlik” “olumsuz başkaları” modellerinin birleşimini içermektedir. Kaygılı - kararsız bağlanma durumunda temel bakım veren kişi yenidoğanın ya da çocuğun istek ve ihtiyaçlarına ilgisiz ve tepkisizdir. Bu özelliğe sahip anee-çocuk ilişkisinde yetişen bireyler temel bakım veren kişiden ayrıldıklarında yoğun anksiyete ve engellenmeleri nedeniyle de yoğun bir şekilde öfke yaşamaktadırlar. Anneleri onların bulunduğu ortamdan uzaklaştığında kaygılanır, ağlar, anneleri geri döndüğünde ise yatışma konusunda zorluk yaşarlar (55). Kaygılı - kararsız bağlanma geliştiren çocuklar bakım veren kişilerin onların ihtiyaçlarını karşılayacağından emin olmayan çocuklardır. Aynı zamanda bu çocuklar bakım veren ile ayrılığa direnç gösterir, bu ayrılık sonlandığında kolaylıkla yatışmaz ve rahatlayamazlar. Ayrıca kaygılı-kararsız bağlanma stili geliştirmiş olan çocuklar, oyuna dönme ve duygu düzenleme sürelerinin uzun olması annelerinin kaygısını içselleştirmiş olmalarından kaynaklanmaktadır (56). Kaygılı - kararsız bağlanma stiline sahip olan bireylerin, kendilik saygıları değişkenlik gösterir, ilişkilerini derin bir biçimde yaşamakla

birlikte kurdukları ilişkiler kısa sürelidir, ayrılık ve ölüm korkusu baskındır ve terk edilmeye ilişkin düşünceler kaygılı- kararsız bağlanma stilinin en temel özelliğidir (57).

Son olarak, kaçınan bağlanma stili “olumlu benlik” “olumsuz başkaları” modellerinin birleşimini içermektedir. Kaçınan bağlanma ilişkisinde anneler çocukların ihtiyaç ve yakınlık arama duygularına karşı oldukça ilgisizdir. Temel bakım verenin bu davranışına karşın çocuk uzak, mesefeli ve duygusal olarak bakım verenden kopma şekilde davranışlar göstermektedir (58). Kaçınan bağlanma örüntüsü geliştirenler, bakım veren kişinin ayrılmasından herhangi bir şekilde rahatsızlık duymaz, geri dönüşüne ise hiçbir şekilde tepki göstermez ve ilgisiz görünürler. Ayrıca bu bağlanma stilini geliştirmiş olan çocuklar, kendi duygu durumlarını düzenlemenin daha kolay olacağını, yaşadıkları stres durumunun annenin ilgisizliği ve kayıtsızlığıyla daha beter olacağını öğrenmiş olan çocuklardır (59). Kaçınan bağlanma stili geliştirmiş olan bireyler, her türlü sosyal ilişkiyi gereksiz ve sıkıcı bulur, sosyal ilişkilerinde kendilerini açmaz ve insanların da onlara kendilerini açmalarından hoşlanmazlar.

2.3. Ergenlik Dönemi ve Gelişimsel Özellikleri

Ergenlik dönemi, hızlı bir değişimin, aynı zamanda olgunlaşmanın yaşandığı bir gelişim dönemidir. Bu dönemde çocuk için çocukluk döneminden çıkma, yetişkinlik dönemi için kendisini hazırlama söz konusudur. Birleşmiş Milletler Örgütü’nün (BM) tanımına göre genç, (15-25 yaş) eğitim ve öğretime devam eden, yaşamını sürdürmek için para kazanmak zorunda olmayan ve temel bakım verenlerinden farklı bir yerde yaşamayan kişidir (2).

Ergenlik dönemini kendi içerisinde üç bölüme ayırmak mümkündür. 12-15 yaşlarını kapsayan dönem ön ergenlik dönemi olarak bilinmekte olup, bu dönemde çocuğun bedeninde meydana gelen değişimler ve buna paralel olarak cinsel gelişim alanında yaşanan değişimlere karşı yüksek düzeyde duyarlı olma söz konusudur. Ayrıca çocuk için fiziksel görünüş ve beden imgesi oldukça önemlidir. 15-21 yaşlarını kapsayan dönem ise, orta ergenlik dönemi olarak belirtilmektedir. Bu dönemin en önemli özelliği ergenin ailesinden bağımsız olma ve birey olma çabası içerisinde olmasıdır. Aynı zamanda bu yaş döneminde ailenin yerini arkadaşlar

almaya başlamakta, ergen için bir gruba dahil olma ve kimlik geliştirme arayışı son derece önemlidir. Ayrıca bu dönem ergenin değer yargılarını, inançlarını sorguladığı bir dönemdir. 21-25 yaş dönemi ise geç ergenlik olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde kimlik gelişimi tamamlanır, daha önceki dönemlerde yaşanan çatışmalar oldukça azalır ve ergen daha çok gelecekle ilgili planlar yapma ve bu planları gerçekleştirmek için mücadele etme davranışlarını sergiler (6).

Ergenlik döneminde, çocuğun çocukluk döneminden çıkması ve farklı bir gelişim dönemini deneyimlemesi nedeniyle yerine getirmesi gereken bir takım gelişimsel görevler bulunmaktadır. Bunlar, bedenini benimsemek, cinsiyete bakılmaksızın bir toplumsal rolü gerçekleştirmek, akranları ile düzeyli, seviyeli ve geliştiren ilişkiler kurmak, duygusal olarak bağımsız olmak, değerleri olan bir birey olabilmek şeklinde ifade edilmektedir (5). Ergenlik dönemi, ilk olarak bedensel birtakım değişiklikler ile (boy uzaması, kilo artışı gibi) kendisini hissettiren bir dönemdir. Bu dönemde ortaya çıkan bu ani bedensel değişimler, çocukta bazı karmaşık ve olumsuz duyguların oluşmasına neden olabilir. Bu süreçte öğrenilmesi gereken bedensel özelliklerini kabul etmektir. Bunun dışında ikinci olarak bu dönemde bedensel ve cinsel gelişim alanlarında yaşanan değişimler ile birlikte çocuğun toplum içerisinde kendi cinsiyetine uygun olan rolleri yerine getirmesi öğrenilmesi gereken bir diğer gelişim görevidir. Ergenlik döneminin başlarında aynı cinsten ve aynı yaş grubundan akranlar ile arkadaşlıklar kurulurken, ilerleyen süreçte farklı cinsten akranlar ile daha olgun ve yetişkinlik dönemine özgü kız-erkek ilişkileri kurabilmek bir diğer gelişim görevidir. Ergenlik döneminde, duygusal anlamda bağımsızlık kazanma ve anne-babadan ayrılma-bireyselleşme çocuğun gelişimi açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle kendisi ile ilgili belirli konularda kendi kararlarını verebilme ve aileye olan bağımlılığın azalması öğrenilmesi gereken bir başka gelişim görevi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bu dönemde ilerideki yaşam için kendisine uygun bir meslek seçmek, karşı cinsten akranlar ile kurulan arkadaşlıklar yoluyla aile ve evlilik yaşamına hazırlanmak ve yaşadığı toplum ile bütünleşebilmek adına bazı toplumsal sorumlulukları ve rolleri yerine getirmek de bu dönemde öğrenilmesi gereken gelişimsel görevler arasında yer almaktadır.

Bu dönemde yaşanan hızlı bedensel değişimlere karşı gençler farklı tepkiler göstermektedirler. Yaşanılan bu fiziksel değişimler gencin beden imgesini belirler.

Ergenlik döneminde, gençlerin beden imgesine karşı gösterdikleri tepkiler üzüntü ya da sevinç kaynağı olabilmektedir. Ayrıca gencin bu fiziksel özellikleri ile ilgili akranları tarafından ad takılması gencin kimlik duygusunun etkilenmesine neden olmaktadır. Bu durum ise akranlarıyla olan ilişkilerinin bozulmasına ve bulunduğu arkadaş çevresinden kopmasına neden olabilmektedir (2).

Ergenlik döneminde yaşanan (fiziksel, psikolojik, bilişsel) değişimler, orta yaş döneminde yetişkinlerin yaşadığı değişimler ve bu dönemde ailenin bir bütün olarak deneyimlediği yaşantılar çocuk - aile ilişkilerinde bir dönüşümü başlatması açısından önemlidir. Ön ergenlik döneminde, çocuk ile ailesi arasındaki ilişkilerin daha gergin ve çatışma yaşamaya meyilli olduğu, çocuk ile ailesi arasındaki ilişkide çatışma yaratan durumların nedenleri olarak ise, günlük işler, eve giriş - çıkış saatleri gibi rutin konulardan kaynaklandığı belirtilmektedir. Ergenliğin ilerleyen dönemlerinde, aile olan ilişkilerin daha dengeli ve her iki taraf için de daha sağlıklı olmaya başladığı bilinmektedir. Bu dönemde kimlik oluşumunun tamamlanması ile birlikte özellikle ileri ergenlik döneminde, aile ilişkilerinin daha az çatışmalı ve yakın olabildiği belirtilmektedir (6).

Ergenlik döneminde önemli olan bir diğer konu da aileden uzaklaşma ve daha çok akran odaklı olmaya başlama durumunun ortaya çıkmasıdır. Çocukluk döneminde, daha çok aynı cinsiyetten ve en fazla iki ya da üç çocukla arkadaşlık kurulduğu, ancak ergenlik dönemine gelindiğinde, bu durumun değişmeye başladığı ve farklı cinsiyetten (karşı cins), daha geniş akran gruplarına kaymaya başladığı dikkat çekmektedir. Özellikle ön ergenlik döneminden itibaren aileden uzaklaşmaların gündeme gelmesi ile birlikte ergen daha çok akran merkezli olmaya başlamakta, zamanının büyük bir bölümünü akranları ile birlikte geçirmek istemektedir.

Bu dönemde; ergen kendisi ile aynı sorunları yaşayan, benzer yaşantıları olan akranları ile birlikte olmayı ailesi ile birlikte olmaya tercih etmektedir. Bunun nedeninin bulunduğu arkadaş grubunun kendisi ile ortak ilgilere, sorunlara ve yaşantılara sahip olduğu ve bu durumun ona iyi geldiği olarak ifade edilmektedir.

2.4. Ergenlik Döneminde Bağlanma ve Psikopatoloji

Ergenlik dönemi, bu dönemde yaşanan değişimlerin niteliği ve niceliği nedeniyle özel bir geçiş sürecidir. Ergenliğin başlangıcından itibaren fiziksel sosyal, duygusal ve bilişsel gelişim alanlarında pek çok değişim yaşanmaktadır. Fiziksel gelişim açısından bakıldığında bireyin kendine yetecek şekilde bedensel açıdan gelişmesi ve büyümesi gerekmektedir. Bilişsel gelişim açısından ele alındığında mantıksal çıkarımlarda bulunabilmesi, soyut bir biçimde düşünebilmesi gerekmektedir. Sosyal ve duygusal gelişim alanlarında ise olgular, olaylar arasında neden sonuç ilişkilerini kurabilmesi ve diğerlerinin bakış açısını ve duygularını anlayabilmesi oldukça önemlidir (64).

Ergenlik döneminde yaşanan hızlı bedensel, bilişsel ve ruhsal değişimlerle kimlik gelişiminde önemli değişiklikler olmaktadır. Bu değişimin bireyler üzerindeki etkileri farklı şekillerde kendini göstermektedir. Bazıları bu süreci sağlıklı bir şekilde geçirirken, bazıları ise bu konuda büyük bir kriz yaşamaktadırlar (65). Ergenlerin “ben” ve “öteki” arasındaki farkı anlamlandırılabilmesinin sonucunda kimlik gelişimi oluşmaktadır. Böylelikle özerklik ve bağımsızlık ihtiyacında bir artış tetiklenmektedir. Özerklik ve bağımsızlık ihtiyacının artışı ile ergen ile ebeveyn arasında kurulan ilişki sisteminde önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Bu süreçte ebeveynlerin ergenin yaşamındaki önemi sürmekle birlikte sosyal olarak akran ilişkileri ergenler için önemli bir yakınlık kaynağı haline gelmekte ve ergenler giderek daha fazla akran merkezli olmaya başlamaktadırlar. Ergenlik döneminde, bağlanma ve kimlik gelişimi arasında benzerlikler olduğu bilinmekte olup, bu konuda yapılan çalışmalarda bağlanma ve kimlik statüleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu ortaya çıkmıştır.

Alan yazında yapılan çalışmalara bakıldığında, Reich ve Seigel (2002), güvenli bağlanan bireylerin diğer bağlanma örüntüleri geliştiren bireylere göre ego kimlik gelişimi açısından daha ileride olduklarını ifade etmektedirler (66). Morsünbül ve Tümen (2008) kimlik statüleri ile dörtlü bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri incelemişler ve başarılı kimlik statüsü dışında diğer kimlik statülerinin bağlanma stilleri açısından ayrıştığını ileri sürmüşlerdir. Yapılan bu çalışma sonucunda, askıya alınmış kimlik statüsündeki ergenlerin, sıklıkla saplantılı bağlanma stiline, ipotekli kimlik statüsündeki ergenlerin sıklıkla kayıtsız bağlanma

stiline ve son olarak da dağınık kimlik statüsündeki ergenlerin de korkulu bağlanma stiline sahip oldukları belirtilmektedir (67).

Bu dönemde ergenler ile ebeveynler arasında kurulan bağlanma ilişkilerinin niteliğinde değişimler gözlemlenmekte ve yeni bağlanma ilişkileri de oluşmaktadır. Yaşanılan tüm bu değişimler nedeniyle ergenlik döneminde görülen bağlanma ilişkileri daha erken yıllarda kurulan bağlanma ilişkilerinden önemli farklılıklar göstermektedir. Ergenlik döneminde çekirdek aile ile kurulan bağlanma örüntüsü çocukluk döneminde oluşan bağlanma örüntüsünden önemli ölçüde farklılık göstermekle birlikte, ergenler ihtiyaç duydukları ilgiyi, sevgiyi, tutarlı ve sürekli ilişki ve desteği ebeveynlerinden alabilmektedirler. Bu süreçte normal dağılım eğrisinin bir ucunda bulunan ergenlerin kendilerini ailelerinden soyutladığı, dağılımın diğer ucundaki ergenlerinse ailelerine yoğun bir şekilde bağlanmaya devam ettiği ve üstelik bağlanma örüntüsünü diğerlerine yöneltmeye gönüllü olmadıkları ileri sürülmektedir (68).

Ergenlik dönemi çocukluktan çıkma ile birlikte yetişkinlik dönemine geçiş için bir hazırlık dönemidir. Bu dönemde kendisi ile aynı değişimleri deneyimleyen akran grupları ergen için bağlanma ilişkisi de dâhil olmak üzere her anlamda ilk sırayı almaktadır ve bu durum ergenin diğer sosyal ilişkilerine de yansımaktadır. Ergenin kişiler arası ilişkilerinde akranlarını tercih etmesi bu dönemin gelişimsel bir özelliğidir. Ergenler bu dönemde gelişen bağlanma ilişkisinin oluşturdukları yeni bağlanma örüntüsünün niteliğine, bağlanma nesnesinin tepkilerine ve iletişim biçimine göre değiştiğini fark etmektedirler. Alan yazında vurgulandığı üzere ergenlerin hızla gelişen bilişsel gelişim özellikleri ile kendileri ve bağlanma figürleri arasındaki ilişkiyi daha başarılı bir şekilde değerlendirebildikleri görülmektedir (18). Ön ergenlik döneminde ergenin bağlanma örüntülerinde ilk sırayı ebeveynleri alırken, ergenliğin ilerleyen dönemlerinde ise özerkliğin tam anlamıyla kazanılmasıyla birlikte akranlar ve özellikle romantik partnerler ilk sırayı almaya başlar (29).

Aile ile çocuk arasında yaşamın ilk yıllarında kurulan bağlanma ilişkisi çocuğun yaşamı boyunca özellikle stres verici yaşam olayları ile karşılaştığında ya da çocukluktan ergenliğe veya ergenlikten yetişkinliğe geçiş dönemleri gibi gelişim dönemlerinde çocuk için duygusal bir destek kaynağıdır (69). Bağlanma kuramı bu

dönemde ergenlerin normal ve patolojik davranışlarını anlamak için bir sistem oluştururken, aynı zamanda ergenlerin kişilerarası ilişkilerini değerlendirme sürecinde temel bir yapı oluşturur (70).

Ergenlik döneminde, aile ile çocuk arasında kurulan bağlanma ilişkisinde yerine getirilecek olan roller, ergenin içinde bulunduğu gelişim döneminin ihtiyaçlarına uygun bir şekilde yerine getirilmelidir. Hem ergen hem aile için ergenin deneyimlediği gelişimsel süreçleri göz önüne alarak bağlanma ilişkilerini yeniden tanımlamaları oldukça önemlidir. Burada sosyal, bilişsel ve duygusal alanlardaki yaşanan değişimler üzerine odaklanmak gerekmektedir (71).

Bağlanma kuramına göre ergen ve ailesi arasındaki bu ilişkilerin yeniden tanımlanması önemli bir konudur (53). Ergenlik döneminde bağlanma davranışı hem ergenin çevresi ile olan ilişkilerinde sergilediği tutum ve davranışlarına yön vermesi, hem de stres verici yaşam olayları ile başa çıkma konusunda ergene destek olması açısından önemlidir. Bu dönemde kendisi ve başkaları ile ilgili durumları muhakeme etme ve bu süreçleri yeniden tanımlama ergenlerin belirli kişilerin onların bağlanma ihtiyaçlarını karşılama konusunda diğer insanlara göre daha yeterli bir konumda olabileceğini anlamalarına yardımcı olur (70). Ergenlik döneminde yaşanan bu değişimler nedeniyle bu dönemde kurulan bağlanma ilişkisi daha erken yıllarda deneyimlenen bağlanma ilişkisinden önemli ölçüde farklılıklar göstermektedir. Bu dönemde ergenler, daha çok akran merkezli olmaya başladıklarından, ergenin akranları ile kurduğu bağlanma ilişkisi çocukluk döneminde kendisine temel bakım veren bağlanma figürü ile kurduğu bağlanma ilişkisinden de etkilenmektedir (55).

Ergenlik döneminde, aile ile kurulan sağlıklı bağlanma ilişkisinin ergenin kimlik oluşturma sürecinin sağlıklı bir şekilde tamamlanması için katkıda bulunduğu bildirilmektedir (38). Yaşamın ilk yıllarında temel bakım veren kişinin çocuk üzerindeki etkisinin ilerleyen gelişim dönemlerinde giderek azaldığı ifade edilmektedir. Ergenlik döneminde ergenin ailesi ile kurduğu bağlanma örüntüsü aile işlevlerini etkiler. Bu dönemde ergen tarafından geliştirilen güvenli bağlanma örüntüsünün ergenin aile içi etkileşimleri üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Bu dönemde ergen ile ailesi arasında gelişen güvenli bağlanma örüntüsü aile içi ilişkileri olumlu yönde etkilemektedir. Aile ile çocuk arasındaki güvensiz bağlanma örüntüsünün ise aile ortamında çeşitli problemlere yol açtığı bildirilmektedir (63).

Ergenlik döneminde ergenlerin aileleriyle güvensiz bağlanma örüntüsü geliştirmelerinde ebeveynlerin onların bireyselliklerine engel olacağı düşüncesinin etkili olduğu bildirilmektedir (72). Ayrıca bu dönemdeki bağlanma örüntüsü zamanla etkisini artırarak aileden ziyade akranlara aktarılmaktadır. Çocukluk döneminde aile ile çocuk arasında kurulan bağlanma ilişkisi bu dönemde daha çok akran merkezli olmaya başlamaktadır. Ergenlik döneminde oluşan bu yeni bağlanma ilişkileri yetişkinlik döneminde kurulacak olan bağlanma ilişkileri için önemli bir temel oluşturmaktadır. Ergenlik döneminde gerek aile gerek ise akranlar ile kurulamayan sağlıklı bağlanma ilişkileri ise bazı psikopatolojik durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (62).

Ergenlik döneminde görülen ruh sağlığı sorunlarının büyük bir çoğunluğu çocuğun yaşamının ilk yıllarında temel bakım veren kişi ile kurmuş olduğu bağlanma örüntüsünün niteliği ile yakından ilişkilidir (73). Ergenlik döneminde ergen için pek çok anlamda aile ikinci sırayı almakta iken, akran grupları birinci sırayı almaktadır. Bu dönemde akranlar ile kurulan olumlu bağlanma ilişkileri pek çok olumlu psikolojik özellikle ilişkilendirilmektedir (74). Ergenlik döneminde ortaya çıkan değişimlere uyum sağlamada zorlanan ergen, bu durumla başa çıkabilmek için desteğe ihtiyaç duymaktadır ve bu desteği kendisi ile benzer yaşantıları deneyimleyen akranlarından almaktadır. Bununla birlikte bazı yaşam olayları karşısında ergenin gerek ailesinden gerekse akranlarından aldığı destek yetersiz kalmakta ve bu durum kişide bazı psikopatolojilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Pek çok araştırmada ergenin yaşamındaki en önemli kişilerin anne-babası olduğu, anne-baba ile kurulan sağlıklı ilişkilerin ise genç ve yetişkin ruh sağlığında belirleyici bir rol oynadığı belirtilmiştir. Kişinin ilerleyen yaşantısında psikopatolojik bir bozukluğa sahip olması çocukluk döneminde temel bakım veren kişi ile kurulan bağlanma ilişkisinin sağlıklı ya da sağlıklı olma durumu ile paralellik göstermektedir (61).

Ergenlik döneminde daha önceki yıllarda güvenli bağlanma örüntüsü geliştiren ergenler bu süreci daha rahat ve daha az zararlı geçirirken, güvensiz bağlanma örüntüsü geçiren ergenler bu dönemi daha zor ve sarsıcı bir şekilde deneyimlemektedirler (75). Ergenlik döneminde güvensiz bağlanma biçimleri olan kaygılı/kararsız bağlanma, kaygı bozuklukları ve depresif bozukluklar ile kaçınan bağlanma ise davranış bozukluğu ve diğer dışa vuruk patolojiler ile

ilişkilendirilmiştir (76). Ergenlik döneminde güvensiz bağlanma ilişkileri ergenin kendisi ile ilgili duygu ve düşünce sistemlerinde yanlış algılamalara ve bilişsel sapmalara neden olabilmektedir. Ergenlik döneminde hızlı ve ani değişen duygu durumu nedeniyle ergenler stres verici yaşam olayları ile karşılaştıklarında bu durumlar ile başa çıkabilmek için çocukluk döneminden itibaren geliştirdikleri bağlanma sistemini hayata geçirmeye çalışırlar. Güvensiz bağlanma geliştiren ergenler duygu durumu ve davranım bozuklukları gibi psikopatolojilere karşı daha savunmasız bir konumdadırlar (70). Ayrıca aileleri ile kaygılı bağlanma örüntüsü geliştiren ergenlerde ise depresif semptomlar ve anksiyete bozukluklarının daha fazla görüldüğü bilinmektedir (77).

Güvenli bağlanma örüntüsü sahip olan ergenler arkadaşlarıyla daha uyumludur, kendilerine ve başkalarına daha çok güvenir ve toplumsal sorunları daha az yaşarken, güvensiz bağlanma stiline sahip olan ergenler ise daha düşük düzeyde uyum gösterir, duygularını düzenlemek konusunda zorlanır ve strese karşı daha az dayanıklıdırlar. Kaygılı - kaçınan bağlanma örüntüsü geliştiren ergenler ise çevresindeki insanlara güvenmezler, etrafındaki kişileri kontrol altına alma eğilimindedirler, öfkelerini doğrudan ifade edemezler ve kimlik organizasyonunda sorun yaşarlar (76). Yapılan çalışmalarda ortalama yaşları 15 olan ergenlerde duygu kontrolü olmayan ebeveyn- ergen etkileşiminin ergenlik döneminde öz kıyım düşünceleri için bir risk etmeni olduğu, kendine zarar verme davranışını 3 kat, depresyonu 5 kat arttırdığı bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise ergenlik döneminde güvenli olmayan bağlanma ilişkisinin (özellikle kaçınan bağlanmanın) yetişkinlik döneminde olumsuz ilişkiler açısından bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (78).

Güvensiz, deorganize bağlanma geliştirmiş olan ergenlerse, stresle baş etmede organize bir davranış gösterememektedir. Ayrıca yabancı durum testinde stereotipik, asimetrik ve zamansız hareketlerin varlığı donup kalma veya hareketlerde yavaşlama görülmektedir (79). Dezorganize bağlanma örüntüsünün altında yatan nedenin bakım verenin tepkilerinde güvensiz, tutarsız, kaba, benmerkezci veya zorbalığa dayanan bir tutum sergilemesi ve bireyin bakım verenden korkması olduğu ifade edilmektedir (80). Bu bağlanma örüntüsündeki ergenlerin genellikle fiziksel şiddet başvurdıkları, anormal davranışlar sergiledikleri, kurallara itiraz ettikleri ve aniden öfkelenedikleri gözlenmektedir.

Ergenlik döneminde ergenin karşılaşabileceği pek çok psikopatolojik durum bulunmaktadır. Depresyon ise bu psikopatolojik durumlar arasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Aile ile kurulan sıcak-yakın ilişkinin ergenin akranları ile kuracağı ilişkilerine yansıyacağı bildirilmektedir. Çocukluk döneminde deneyimlenen olumsuz yaşantılar nedeniyle görülen güvensiz bağlanma örüntüsünün ergenlik döneminde depresyon duygu durum bozukluğunun görülme riskini önemli ölçüde arttırdığı ifade edilmektedir (81). Burada önemli olan ergenliğin gelişimsel özellikleri ve yaşam olayları ile depresyon belirtilerinin birbirine karıştırılmaması gerektiğidir. Ergenlik döneminde oluşan depresif özelliklerde ergenin kendisi ile ilgili olumsuz inançları, diğer insanlar tarafından sevilmediği duygusu ve başkalarına güvenme konusunda olumsuz düşüncelerinin daha önceki yıllarda deneyimlediği bağlanma örüntüsü ile yakından ilişkisi bulunmaktadır.

Okul-evden kaçma, suça dahil olma, alkol madde kötüye kullanma gibi durumların varlığı ergenlik döneminde depresyonun tetiklenmesine neden olabilmektedir. Aile üyelerinin birisinde depresyon öyküsünün bulunması, çocukluk döneminde anne baba kaybı, aile içi iletişimin sağlıklı olması ve çocukluk döneminde ihmal ve istismar vb. olumsuz yaşantıları deneyimleme gibi çevresel faktörlerin ergenlik döneminde depresyonun ortaya çıkma ihtimalini yükselttiği bildirilmektedir. Çocukluk döneminde sürekli eleştirilen, olumlu özellikleri desteklenmeyen ve yeterince takdir edilmeyen ergenlerin oluşturdukları, kötümser yapı sebebiyle depresyona daha yatkın oldukları bildirilmektedir (82). Depresyon bireyin yaşamını ciddi derecede olumsuz etkileyen bir durumdur ve (ergenlerde okul ve ders başarısının düşmesi gibi) ergenlik döneminde ergenin yaşamının birçok boyutunu dikkate değer bir şekilde etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Kişinin çocukluk döneminden itibaren geliştirdiği olumsuz bağlanma ilişkileri ve bu nedenle yaşadığı bağlanma sorunları da depresyonda önemli rol oynamaktadır.

Yapılan bir çalışmada ilk çocukluk dönemindeki çocuklar için depresyon görülme sıklığı %1 iken, ön ergenlik döneminde ise depresyon görülme sıklığı %3 olarak belirtilmiştir. Ayrıca çocukluk döneminde depresyon görülme yaygınlığında cinsiyetler arasında bir fark görülmezken, ön ergenlik döneminde depresyon durumunun kızlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü bulunmuştur (83). Çocuklarda depresyon yaygınlığının araştırıldığı çalışmalarda elverişsiz sosyal çevrenin bu durumu tetikleyebildiği bilinmektedir, bu konuda çevresi içinde birey

yaklaşımını temel alan sosyal hizmet disiplinin mesleki müdahalesini gerektirmektedir. Bu konuda yapılan bir başka çalışmada ise 5-15 yaş grubundaki çocukların %10'unda ruhsal bir bozukluk olduğu, %4'ünde duygu durumu bozukluğu (anksiyete, depresyon gibi) ve %0.9 unda da depresyon belirtileri bulunmuştur (77).

Ruh sağlığı sorunu olan çocuk ve ergenler ile herhangi bir ruh sağlığı sorunu bulunmayan ergenler karşılaştırıldığında ruh sağlığı sorunu olan çocukların %28'inin parçalanmış ailelerde yaşadığı, %27'sinin aile üyelerinin en az bir tanesinin çalışmadığı ya da düşük nitelikli işlerde çalıştığı ve uygun olmayan barınma koşullarında yaşadıkları bulunmuştur (77).

Bir başka çalışmada ise çocuk ve ergenlerin %95'inde majör depresyon görüldüğü ortaya çıkmıştır. Bu durumun nedenleri olarak ise aile içi çatışma, boşanma, ayrılık, aile içi şiddet, fiziksel ve cinsel istismar, okul ile ilgili problemler ve sosyal izolasyon gibi faktörler bulunmuştur (84).

Yapılan pek çok çalışma çocukluk döneminde çocuğa bakım veren kişi ile çocuk arasında gelişen güvensiz bağlanma ilişkisinin çocukta kaygı, depresyon ve çeşitli davranış problemlerine yol açtığını göstermektedir. Sümer ve Şendağ (2009) kaygılı ve kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin birçok davranış problemi sergilediklerini ortaya koymuştur (85). Ayrıca Simons, Paternite ve Shore (2001) güvenli bağlanan ergenlerde daha iyi toplumsal uyum ve daha az saldırgan davranış olduğunu belirtmiştir (86).

Ergenlik döneminde, aileye güvensiz bağlanma ile intihar girişimi, ilaç kullanımı ve suça yönelik davranışlar arasında bir ilişki olduğu bildirilmektedir (87).

Ergenlik döneminde aileye ve akrana bağlanma, bireysel farklılıklar ve bu durumun ergenlerin psikolojik iyi olma durumu ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, aile ile kurulan bağlanma ilişkisinin kalitesi, yaşam memnuniyetleri ve duygu durumu arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Çalışmanın teorik sonuçları güvenli bağlanma ilişkisi geliştiren ergenlerin kendileri ile ilgili memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu ve stres verici yaşam olaylarına karşı daha az semptomatik belirti gösterdiklerini ortaya koymuştur. Yapılan bu çalışmada yaş döneminin değişmesiyle birlikte bağlanma figürlerine geliştirilen davranış paternlerinde yoğunluk ve sıklık

anlamında azalma olduğu, kurulan ilişkinin sembolik bir hale geldiği görölmüştür. (88). Yapılan klinik gözlemler ailesi ile güvenli bağlanma ilişkisi bulunan ergenlerin aileden bağımsızken problemleri ile başa çıkma konusunda daha başarılı olduklarını ve aileleri ile olan ilişkilerinde güven, destek ve saygı kavramlarına önem verdiklerini göstermiştir. Ayrıca bu çalışmada ergenlik döneminde akran ile kurulan bağlanma ilişkisinin bu dönemde yaşanan değişiklikler ile ilgili birbirlerine cesaret vermeleri ve bu konuda birbirlerine destek olmaları açısından son derece önemli olduğu bulunmuştur. Ergenler akranlardan yardım almayı daha memnun edici şekilde ifade ederken, aileden yardım almayı ise psikolojik iyi olma hali ile ilişkilendirmişlerdir. Aynı zamanda ergenlik döneminde aile ile kurulan sıcak ve duygusal ilişkiler ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (89). Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda ise akran ilişkisinden ziyade olumlu aile ilişkisi ile benlik saygısı arasında kuvvetli bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Ergenlik döneminde aileye bağlanma örüntüsünün ergenin akranlarıyla olan ilişkisinde zorbalığa yönelen, uygulayan ya da maruz kalan olarak yer alması üzerindeki rolü ve kullanılan başa çıkma yöntemlerinin bu ilişkideki aracı rolünün her iki cinsiyet için incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada erkeklerde aileye güvenli bağlanma ile akranlara zorbalık uygulama ya da onların zorbalığına maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu çalışma sonunda cinsiyet açısından araştırmada incelenen değişkenler açısından zorbalığa maruz kalma konusunda erkeklerin kızlara göre daha yüksek puan aldıkları, erkeklerin kızlara oranla daha fazla zorbalık gösterme eğiliminde oldukları ve kızların ise erkeklere göre problem çözme stratejilerinden sosyal destek aramayı daha fazla tercih ettikleri bulunmuştur. Ergenlik döneminde zorbalık uygulama ile bulunulan yaş dönemi arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu anlaşılmıştır. Aileye bağlanma konusunda kız ergenlerde güvenli bağlanmanın artması ile birlikte sorun çözme stratejilerinin daha fazla tercih edildiği sonucuna varılmıştır (90).

Ergenlerde ana-babaya bağlanma: Türkiye Profili kapsamında ana-babaya bağlanma düzeyinin cinsiyete ve coğrafi bölgelere göre incelendiği bir çalışmada, ergenlerin ana-babaya bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Ancak, bazı bölgelerdeki (İç Anadolu, Doğu Anadolu ve Karadeniz) ergenlerin bağlanma puanlarının diğer bölgelere oranla daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, aileye

bağlanmanın yaşanılan bölgeler arasında benzerlik göstermediği verisi, bağlanma konusunda bireysel farklılıklar kadar sosyal çevre özelliklerinde önemli olduğunu göstermektedir. Cinsiyet değişkeni açısından bulgulara bakıldığında, erkeklerin aldıkları bağlanma düzeyi puanları kızlara göre anlamlı oranda düşük bulunmuştur. Aynı zamanda cinsiyet ile ilgili anneye bağlanma boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu görülürken, babaya bağlanma boyutunda anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Ayrıca yapılan çalışmada anneye bağlanma açısından bakıldığında, kızların puan ortalamasının erkelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (91).

Konuyla ilgili yapılan bir başka çalışmada ise, ergenlerde bağlanma ve saldırganlık davranışı arasındaki ilişki incelenmiş, literatür bilgileri ışığında ergenlik döneminde görülen saldırganlık ve şiddet davranışları ebeveyne güvensiz bağlanma ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan bu çalışmada, ebeveynlerine güvenli bağlanan ergenlerin empati becerilerinin daha yüksek olduğu sonucu bulunmuş olmakla birlikte, ebeveyne bağlanma ile saldırganlık davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç ebeveyne güvensiz bağlanma arttıkça saldırganlık davranışının da arttığını göstermektedir (92).

Ön ergenlik döneminde geliştirilen bağlanma ilişkisi ile geç ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde kurulan romantik ilişkiler arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, ön ergenlik döneminde güvenli bağlanma geliştiren ergenlerin romantik ilişkilerinde daha yapıcı oldukları ve çatışmayı çözme konusunda daha başarılı oldukları bulunmuştur. Ergenlik döneminde görülen depresyon duygu durumu bozukluğunun önemli birleşenlerinden bir tanesini de bu dönemde yaşanan romantik ilişkiler oluşturmaktadır. Güvenli bağlanma geliştiren kişiler ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde de bu bağlanma ilişkisini diğer kişiler arası ilişkilerine sağlıklı bir şekilde aktarabilmektedirler ve stres anında ya da zorlayıcı bir durum olması halinde ilişki kurduğu insanın ihtiyaçlarını karşılama yönünde hareket ederler. Güvensiz bağlanma geliştiren kişilerin ise, romantik ilişkilerinde daha fazla sorun yaşadıkları ve duygusal çatışmaları çözme konusunda daha başarısız oldukları bilinmektedir. Bu çalışmada, ön ergenlik döneminde güvenli bağlanma ilişkisi hem geç ergenlik hem de genç yetişkinlik döneminde kurulacak olan romantik ilişkiler için önemli bir yordayıcı olarak bulunmuştur. Aynı zamanda bu çalışmada ön ergenlik döneminde güvenli bağlanma geliştiren ergenlerin romantik ilişkilerinde yaşadıkları çatışmaları çözme konusunda daha başarılı oldukları, daha yapıcı ve

destekleyici davrandıkları bulunmuştur. Son olarak yapılan bu çalışmada ön ergenlik döneminde güvenli bağlanma geliştiren ergenlerin, daha sonraki gelişim dönemlerinde kuracakları ilişkilerde daha fazla çözüm odaklı ve çatışmadan kaçınan davranışlar sergiledikleri bulunmuştur (93).

Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde aileye bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, özellikle anneye daha az güvenli bağlanma ile depresyon duygu durumu bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca aile ile kurulan sağlıklı ya da sağlıklı bağlanma ilişkisinin ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde depresyonun görülmesinde önemli bir tetikleyici olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmada yaşamın ilk yıllarında aile ile kurulan bağlanma ilişkisinin daha sonraki gelişim dönemlerinde gerek akranlar gerekse de romantik partnerler ile kurulan bağlanma ilişkisine aktarıldığından ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde görülebilecek depresyon duygu durum bozukluğu için önemli bir risk faktör olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar depresyon duygu durum bozukluğunun görülmesinde ön ergenlik döneminde cinsiyetler arasında belirgin bir fark göstermezken, orta ergenlik ve geç ergenlik döneminde kızlarda belirgin bir artış görüldüğünü göstermektedir. Ergenlik döneminde depresyon duygu durum bozukluğunun sonuçları okul başarısında düşme, zayıf akran ilişkileri, davranış problemleri, aile ile çatışma ve düşük benlik saygısı olarak ifade edilmektedir. Yapılan bu çalışmada, ergenlik döneminde aile ve akranlar ile kurulan güvensiz bağlanma ilişkisinin depresyon için önemli bir risk faktörü olduğu sonucu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışma sonucunda ergenlik döneminde hem anneye hem de babaya güvensiz bağlanma ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gerek aile ile gerekse de akranlar ile kurulan güvensiz bağlanma ilişkilerinin ergenlik döneminde depresyon durumunun görülmesi için önemli bir risk faktörü konumunda olduğu sonucuna varılmıştır (94).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DHB) ve öğrenme güçlüğü olan çocuklarda zorbalığa maruz kalma ile aileye ve öğretmene bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada, anneye güvenli bağlanma ile zorbalığa maruz kalma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, babaya ve öğretmene bağlanma ile zorbalığa maruz kalma arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar aile ile kurulan sağlıklı olmayan bağlanma ilişkisinin zorbalığa maruz kalma durumu için önemli bir risk faktörü olduğunu

göstermektedir. Yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aileye güvenli bağlanma ile zorbalık mağduru olma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (95).

Aileye ve akrana bağlanma ile kurban olma ve zorbalık arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada ise, ergenlik döneminde anne-baba ve akrana güven ile zorbalık arasında negatif bir ilişki bulunurken, zorbalık ile anne-baba ve akrana yabancılaşma arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde kurban olma ile anne-baba ve akrana yabancılaşma arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak yapılan bu çalışmada aile ve akrana bağlanma ile çocukların zorbalık olayının içinde yer almaları ya da bunu deneyimlemeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar, güvensiz bağlanma geliştiren çocukların daha fazla anti-sosyal kişilik özelliği gösterdiğini, güvenli bağlanma geliştiren çocukların ise daha az agresif davranış sergilediklerini göstermektedir (96).

Okula giden ergenlerde bağlanma ile ruh sağlığı sorunları semptomları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, aileye bağlanma boyutunda cinsiyetler arasında önemli bir farklılık olduğu dikkat çekmiş, erkeklerin kızlara oranla aileye daha güvenli bağlandıkları bulunmuştur. Aileye bağlanma, depresif semptomlar ve anksiyete bozukluğu için koruyucu bir faktör olarak bulunurken, post-travmatik stres bozukluğu için böyle bir sonuç bulunmamıştır. Akrana bağlanma ile ruh sağlığı sorunları semptomları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Ancak akranları ile güçlü bağlanma ilişkisi olan ergenlerin, travmatik olaylar karşısında daha dayanıklı olduğu bulunmuştur. Ergenlik döneminde aile ile güvenli bağlanma ilişkisinin olmaması ile daha fazla riskli davranışlarda bulunma ve ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız olma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Konuyla ilgili yapılan bir başka çalışmada ise, ergenlik döneminde güvenli bağlanmanın pos-travmatik stres bozukluğu için koruyucu bir faktör olduğu bulunurken, bir başka çalışmada ise, negatif yaşam olaylarını takip eden güvensiz bağlanma ile ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bir başka çalışmada da erkeklerin bağlanma konusunda daha çok akranlarını tercih ettiği, kızların ise ailelerini tercih ettiği görülmüştür. Ayrıca yapılan bu çalışma sonucunda bağlanma ilişkileri boyutunda cinsiyetler arasında önemli farklılıklar olduğu, erkeklerin kızlara oranla babaları ile daha fazla güvenli bağlanma ilişkisi geliştirdikleri ve kızlara göre babaları ile daha fazla iletişim içinde oldukları

bulunmuştur. Akrana bağlanma konusunda cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Hem anneye hem de babaya güvenli bağlanma depresyon için koruyucu bir faktör olarak bulunmuştur. Son olarak anneye ve babaya yabancılaşma ile depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (97).

Hastanede depresyon tanısı ile yatarak tedavi gören kız ergenlerde bağlanma, güvenlik hissi, stres verici yaşam olayları ve bağlanma figürünün ulaşılamaması boyutlarının incelendiği bir çalışmada, depresyon tanısı almış olan ergenlerde düşük benlik saygısı, düşük akran desteği ve aile ile olan ilişkilerde bağlanma figürünü ulaşılamaz olarak algıladıkları ve daha fazla stres verici yaşam olaylarına maruz kaldıkları bulunmuştur. Ayrıca yapılan bu çalışmada bağlanma ilişkisinde güvenlik hissi ve depresif semptomlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresif özellik gösteren ergenlerin bağlanma figürlerini ulaşılamaz olarak algıladıkları, bu durumun ise ergenlik döneminde benlik saygısı ve sosyal destek alanlarını da olumsuz etkilediği bulunmuştur. Tek ebeveynli aileye sahip kız ergenlerde bağlanma ile depresyon duygu durum bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle annenin tek ebeveyn olması kız ergenlerde depresyon için önemli bir risk faktörü olarak bulunmuştur (98).

Sosyal anksiyete bozukluğunun depresyon ve bağlanma arasındaki ilişkide bir parametre olarak incelendiği bir çalışmada, kaygılı ve kaçınan bağlanmanın depresyonun meydana gelmesinde etkili olduğu, bu durumun aynı zamanda sosyal anksiyete bozukluğu ile de anlamlı bir ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Depresyon duygu durum bozukluğu çocukluk döneminde deneyimlenen negatif bakım alma yaşantılarıyla ilişkilidir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda depresyon ve güvensiz bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalar sosyal anksiyete bozukluğu olan hastalarda dominant bir şekilde güvensiz bağlanma stilinin bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda güvensiz bağlanma ile sosyal anksiyete bozukluğu arasında anlamlı bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir. Güvensiz bağlanmanın sosyal anksiyete bozukluğu için bir risk faktörü olduğu ve bu duruma depresyonun da eşlik ettiği bulunmuştur (12).

Ailenin üstünlüğü, depresif semptomlar ve bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, aile üstünlüğü ile depresif semptomlar arasında pozitif bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Aile üstünlüğü ile depresif semptomlar arasındaki

ilişkide hem anneye hem babaya bağlanma önemli bir yordayıcı olarak bulunmuştur. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar ergenlik döneminde aile üstünlüğünün depresif semptomları azaltmada önemli bir etkisinin olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada aile üstünlüğü değeri ile aile üyeleriyle bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ergenlik döneminde aile ile iletişim halinde olmak ergenler için aileden duygusal destek görmek açısından önemlidir ve bu durum ergenlik döneminde aile ile güvenli bağlanma ilişkisi kurulmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Konuyla ilgili yapılan bir başka çalışmada, aile üstünlüğü düzeyi yüksek olan ergenlerin kendilerini aile üyelerine daha yakın hissettikleri ve bağlanma konusunda daha az negatif duygulara sahip oldukları göstermiştir. Aileye güvenli bağlanma ergenlik döneminde ailenin üstünlüğü ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca ön ergenlik döneminde kızların anneye bağlanma puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ön ergenlik döneminde her iki cinsiyet için de orta ergenlik dönemine göre daha az depresif semptom görüldüğü bulunmuştur. Aile üstünlüğü ile hem anneye hem de babaya bağlanma arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (99).

Ergenlik döneminde disosyatif deneyimler, bağlanma ve travmatik olaylar arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, ayrılma deneyimleri ile travmatik olaylara maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrılma deneyimlerinde güvensiz bağlanmanın önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar disosyatif bozukluğun gelişmesinde özellikle kaçınana bağlanmanın önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar geç ergenlik döneminde güvensiz bağlanma geliştiren ergenlerde disosyatif bozukluk görülme riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (100).

Ergenlik döneminde akrana bağlanma stiline ve aileye bağlanmanın kalitesinin davranış problemleri üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada, dışa vuruk davranış problemlerinde babaya bağlanma ve akrana kaçınan bağlanmanın önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Ayrıca akrana kaygılı bağlanma bu dönemde dışa vuruk davranış problemleri için en güçlü yordayıcı olarak bulunmuştur. Ergenlik döneminde akrana kararsız bağlanma geliştiren ergenlerde anksiyete bozukluğu, depresif semptomlar ve dışa vuruk davranış problemlerinin görülme riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Ergenlik döneminde kaçınan

bağlanma ile kişiler arası ilişki problemleri ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak bu dönemde akrana kaçınan ve kaygılı bağlanma ile dışa vuruk davranış problemleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca konuyla ilgili yapılan çalışmalar ergenlik döneminde aileye bağlanma kalitesinin düşüklüğü ile depresyon ve anksiyete bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Aileye daha güvenli ancak akrana daha az güvenli bağlanma geliştiren ergenlerde depresif belirtilerin ve anksiyete bozukluğunun görülme riskinin oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar aile ile deneyimlenen düşük nitelikli bağlanma ilişkisinin ergenlik döneminde akranla ile kurulan bağlanma üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar ergenlik döneminde babaya bağlanmanın akran ilişkileri, psiko-sosyal iyilik hali, depresyon ve akran zorbalığına maruz kalmada anneye bağlanmadan daha önemli olduğunu göstermektedir (101).

Engels ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada, 12 ile 18 yaş arasındaki ergenlerin, ebeveyne bağlanma örüntüleri sosyal becerileri, ilişkisel yeterlilikleri ve duygusal uyum gelişimlerini yordamazken, orta ergenlik döneminde ebeveyne bağlanma örüntüleri ilişkisel yeterlilikleri ve duygusal uyum gelişimlerini yordamaktadır (11).

Bağlanma örüntüleri ile ruh sağlığı sorunları, benlik kavramı, risk alma ve problem davranışları arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada, “güvenli bağlanma” örüntüsüne sahip olan ergenlerin oldukça iyi bir şekilde uyum sağladığı ve daha az risk alma davranışı gösterdiği bildirilmektedir. Bununla birlikte “kaygılı-bağlanma” örüntüsüne sahip olan ergenlerin yeterli bir şekilde uyum sağlayamadığı ve daha fazla risk alma davranışı gösterdiği ifade edilmektedir (80).

2.5. Ergenlik Döneminde Ortaya Çıkan Ruh Sağlığı Sorunları

Ergenlik dönemi, farklı gelişim alanlarında (biyolojik, psikolojik, sosyal, bilişsel, cinsel) olmak üzere hızlı bir değişimin yaşandığı ve yetişkinlik dönemine geçiş sürecinde olgunlaşmanın gerçekleştiği bir gelişim dönemidir. Bu dönemde ergen ilk olarak bedeninde meydana gelen değişimlerle başa çıkmaya ve bu durumu kabullenmeye çalışırken, dönemin ilerleyen süreçlerinde ortaya çıkan bu değişimlerle daha uyumlu olmaya başlamaktadır. Ergenlik döneminin farklı yaş

dönemlerinde, farklı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Özellikle ön ergenlik döneminde, ergen ve ailesi arasında çoğu zaman çatışmalar yaşanabilirken, bu çatışmaların temelinde ise ergenin kimlik arayışı ve bu dönemin bir özelliği olan aileden kopma ve bireyselleşme çabası yatmaktadır. Bu dönemde, ortaya çıkan pek çok durumun dönemin en önemli gelişimsel görevi olan, bireyselleşme ve kimlik edinme çabalarından kaynaklandığı bilinmektedir. Ayrıca ergenlik döneminde, gerek ergenin çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantılarından, gerekse de bulunduğu gelişim döneminden kaynaklı bir takım olumsuz koşulların neden olduğu bazı psikopatolojik durumların ortaya çıkması söz konusudur.

Ergenlik döneminde görülen psikopatolojik durumların bir kısmı çevresel faktörlerden kaynaklanırken, bir kısmı da genetik kaynaklı olabilmektedir. Bunlardan bazıları dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karşı gelme-karşı olma bozukluğu, davranım bozukluğu, alkol ve madde kullanımı, duygudurum ile kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, somatoform bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunları olarak bilinmektedir (102).

Alanyazında ergenlik dönemine ilişkin ruh sağlığı sorunlarına bakıldığında intiharın geçmişten günümüze dek çözülmesi gereken bir durum olduğu bildirilmektedir. Kişinin planlı ve kasıtlı bir şekilde yaşamına son vermesi olarak tanımlanan intihar olgusunun, özellikle ergenlerde başkalarından intikam alma isteği (özellikle yakın olduğu kişilerden) kızgınlık ve öfke duyguları ile ortaya çıktığı bildirilmektedir. İntihar girişiminin bir yardım çağrısı olduğu ve dikkatli bir şekilde ele alınması gerektiği uzmanlar tarafından ileri sürülmektedir (103).

Kaygı bozukluğunun temelinde biyolojik ve psikolojik nedenler vardır (104). Bu dönemde kaygı bozukluğunun sıklıkla görüldüğü bildirilmekle birlikte ayrıca bu durumun geçici ve dönemin gelişimsel bir özelliği olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte anksiyete bazı ergenlerin akranlarıyla ilişkilerinin güçlenmesi, uyanan cinselliğin keşfi ve aileden bağımsızlığın artması gibi gelişimsel olan uygun hedeflerin izlenmesini engeller. Tedavi edilemeyen anksiyete bozukluklarının sonuçları depresyon, intihar ve madde kullanımıdır. Yaygın olarak görülenler ise panik bozukluk, fobiler ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) olarak bilinmektedir (105).

Ergenlik döneminde görülen diğer önemli ruh sağlığı sorunlarından biri, yeme bozukluğudur. Vücudun sağlıklı gelişebilmesi için gereğinden az ya da fazla besin alımı çoğu zaman çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Özellikle kitle iletişim araçları ve sosyal medyada zayıflığın güzel olmakla eşleştirilmesi ve bunun topluma yansıtılması bilhassa ergenlerde yeme bozukluğu gibi çeşitli psikolojik ve beslenme sorunlarına neden olmaktadır. Yeme bozukluğunun başlaması genellikle ergenlerin temel gelişimsel dönemine denk gelir. Ergenler kişilik ve kabul edilme mücadelesi verdiklerinden ve özellikle ön ergenlik döneminde beden imgesi – fiziksel görünüm onlar için son derece önemli olduğundan ideal olmak için yoğun bir şekilde çaba göstermektedirler. Kızlar yeme bozukluğu sergileme açısından erkelere nazaran yaklaşık bire karşı on oranında daha fazla sayıdadır, yeme bozukluğu olan erkekler ise, rahatsızlıklarının bilinmesini istemediklerinden dolayı tedavi edilme konusunda daha fazla risk altındadırlar (106)

Ergenlik döneminde görülen diğer önemli ruh sağlığı sorunlarından biri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğudur (DEHB). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik (hiperaktivite) ve dürtüsellik (sonuçlarını düşünmeden hareket etme) olmak üzere üç ayrı kategoriden oluşmaktadır (107). Bu durumlar aile üyelerinin, arkadaşlarının ve öğretmenlerinin söylediklerine dikkat vermede problemlere yol açar ve bu durum da hastaları sosyal ret, disiplin problemleri ve okul başarısızlığının konusu yapar. DHB tanısının konulabilmesi için, ergeni farklı üç ortamda (okul, aile ve sosyal) gözlemlemek ve yeterli bir şekilde bilgi toplamak gereklidir (105).

Ergenlik döneminde görülen diğer önemli ruh sağlığı sorunlarından bir tanesinde, somataform bozukluklardır. Ergenlik döneminde herhangi bir fiziksel belirti olmaksızın belirli aralıklarla ortaya çıkan ve ergenin rutinini ciddi derece olumsuz bir şekilde etkileyen durumlar söz konusu olabilmektedir (108). Bu durumda somatizasyon bozukluğunun varlığından şüphe etmek gerekmektedir. Somatizasyon bozukluğu tıbbi olarak açıklanamamasına rağmen kişinin sürekli fiziksel yakınmalarının bulunması durumudur. Ayrıca burada kişinin bastırılmış olabileceği veya ifade etmekten kaçındığı bir takım duygu ve düşüncelerini bedensel yakınmalar yoluyla dışavurması söz konusudur (109).

Bu çalışmada depresyon tanısı alan ergenlerin anne-baba bağıllık ilişkilerine bakılacağından, ergenlik döneminde görülen depresyon durumunun genel anlamda irdelenmesi gerekmektedir. Yaşanılan krizler gibi kişiyi olumsuz etkileyen durumlar kişide depresif bir durumun ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Ergenlik döneminde görülen depresyon duygu durum bozukluğunun temelinde bir kayıp yaşantısının varlığından söz etmek mümkündür. Bu dönemde yaşanan kayıplar; hastalık, ölüm ve sevdiği bir yakının gidişidir (2). Depresyon biçimleri bir dizi hastalıkta meydana gelir. Majör depresyon bu hastalıklar içerisinde en şiddetli olanıdır. Hepsinin paylaştıkları daha az ya da daha fazla derecede ve çeşitli zaman periyotları için üzüntü hissi, okulu, çalışma ve sosyal aktiviteleri önceki gibi yürütme yetersizliğidir. Ergenlerde tedavi edilmemiş majör depresyonun sonuçları arasında intihar, okul başarısızlığı, madde ve alkol kullanımı sayılabilmektedir. Bu ruh sağlığı sorunun belirtileri arasında önceki gibi çalışmama, grup çalışmalarına katılmama ve sosyal aktivitelere katılmama gibi durumlar sayılabilir (110). Ergenlik döneminde genel olarak belirtilen depresyon türlerinin hepsinde görülen ortak belirtileri sıralamak gerekirse; kaygılı, üzüntülü ve umutsuz ruh hali bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, kendisi, dünya ve gelecek hakkında karamsar, kötümser ve olumsuz düşünceler, dikkatini toplayamama, enerji, istek ve ilgi kaybı, kendini suçlama, kişisel bakımda ihmal, intihar düşüncesi ve girişimi gibi davranışlar depresyon belirtileri olarak ifade edilmektedir (5)

Ergenlik döneminde görülen depresyon erken ergenlik ve geç ergenlikte görülen depresyon olmak üzere sınıflandırılabilir. Çocuklukta olduğu gibi erken ergenlik döneminde de depresyonun maskelenmiş belirtileri görülür. Sıkıntı ve huzursuzluk, yorgunluk ve bedensel uğraşlar, konsantrasyon güçlüğü insanlara sığınma ve onlardan kaçış ve eyleme vuruk davranışlar gibi belirtiler erken ergenlik döneminde depresyonun belirtileri arasında sayılabilmektedir. Ergenlik döneminin ilerleyen süreçlerinde depresyon duygu durum bozukluğunun klinik bulguları yetişkinlerde görülen depresyonla benzerlik göstermektedir. Bu dönemde iştahsızlık, imsomnia ya da hipersomnia, dikkati verememe, ümitsizlik, çaresizlik ve intihar düşünceleri gibi depresyonun tüm klinik belirtilerinin gözlendiği belirtilmektedir (111). Gençlerin %10'unu yaşamlarının bir döneminde orta ya da ağır düzeyde depresif belirtileri yaşamaktadır, %5'i depresif sendrom belirtilerini yaşamakta ve %3'ü depresyon bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamaktadır. Erinlik (puberty)

döneminde depresyonun görülme oranında dikkate değer bir düzeyde artış olduğu bildirilmekle birlikte, ergenlik dönemine gelindiğinde bu oranın neredeyse yarıya düştüğü ileri sürülmektedir (5) Ergenlik döneminde, depresyon belirtileri ve sıklığında cinsiyetler arasında önemli farklılıklar olduğu bilinmektedir. Ergenlik öncesi dönemde depresyon görülme sıklığı erkeklerde biraz daha yüksek iken, ergenlik döneminde bu oranın kızlarda daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

Ergenlik döneminde çeşitli gelişim alanlarında (fiziksel, psikolojik ve sosyal) yaşanan değişimlerle birlikte bu dönemin gelişimsel özelliklerine uyum sağlamada ortaya çıkan zorlukların bazı psikiyatrik bozuklukların oluşmasına zemin hazırladığı bildirilmektedir (112). Kaygı bozuklukları ve depresyon ergenlik döneminde sıklıkla görülen psikopatolojik durumlar arasında yer almaktadır (113).

Ergenlik döneminde kurulan bağlanma ilişkisi ile genç yetişkinlik döneminde görülebilecek depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, çalışmaya katılan ergenlerin %62,9'unun güvenli, %37,2'sinin ise kaçınan bağlanma stiline sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca ergenlik döneminde akranlar ile kurulan bağlanma ilişkisinin stres verici yaşam olayları ile başa çıkma konusunda önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalar bağlanma stiline değişmesinde sosyal çevrenin değişmesinin etkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada akranları ile güvenli bağlanma ilişkisi geliştiren ergenlerin kaygılı ya da kaçınan bağlanma stiline sahip olan ergenlere kıyasla akranlarına güvendikleri ve kendilerini yabancılaşmış hissetmedikleri bulunmuştur. Aynı zamanda ergenlik döneminde güvensiz bağlanma ilişkisi deneyimleyen ergenlerde yüksek düzeyde depresyon belirtileri görülmüş, bunun aksine güvenli bağlanma deneyimleyen grupta ise daha düşük düzeyde depresyon belirtileri saptanmıştır. Erken dönemde geliştirilen güvenli bağlanma ilişkisinin etkisi ile yetişkinlik döneminde görülebilecek depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan çalışma bebeklik ve ilk çocukluk döneminde aile ile kurulan güvensiz bağlanma ilişkisi ile ergenlik döneminde oluşan negatif bilişsel- duygusal temsiller arasında bir ilişki olduğunu ve aynı zamanda genç yetişkinlik döneminde görülebilecek depresyon için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (114).

Ergenlik döneminde depresyon belirtileri ile aile desteği ve psikolojik kontrol arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, çalışmaya katılan ergenler tarafından

algılanan aile desteği ile depresyon semptomları arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Ergenler tarafından algılanan psikolojik kontrol ile depresyon belirtileri arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Ceza boyutu ile depresyon belirtileri arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmada belirli bir genetik geçmişe sahip olan ergenlerin aileleri ile ilgili algılarında daha geniş farklılıklara sahip olabileceği, bu durumun onlar için diğer durumlara kıyasla daha rahatsız edici olduğu ve sonuç olarak daha fazla depresyon belirtileri gösterebilecekleri bulunmuştur (115).

Ön ergenlik döneminde aile ve akrana bağlanma ile depresyon duygu durumu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, çocukluk döneminde aile ile çocuk arasındaki ilişkinin doğasının çocukta depresif duygu durumunun ortaya çıkmasına katkıda bulunabileceği bulunmuştur. Ergenlik döneminde akran ilişkileri gibi diğer sosyal etkiler depresif duygu durumunun oluşmasında risk faktörü olarak belirlenmiştir. Ayrıca deprese ergenlerin ailelerine daha az güvenli bağlanma ilişkisi geliştirdikleri bulunmuştur. Çocuğun ailesi kurduğu yetersiz ilişki deneyimleri ergenlik döneminde akranları ile olan ilişkilerine yansımakta ve bu durum depresyon için bir risk oluşturmaktadır. Ayrıca yapılan çalışmada depresif ergenlerin ailelerinde yok sayma ve reddetme tutumlarının olduğu bulunmuştur. Çocuğun aile içinde kendisini çaresiz hissettiğinde aile ile güvensiz bağlanma ilişkisinin daha fazla ortaya çıktığı bulunmuştur. Aileye daha az güvenli bağlanma ile depresyon duygu durumunun şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak yapılan bu çalışmanın sonuçları aileye güvensiz bağlanmanın depresyon duygu durumu için bir risk faktörü olduğunu ve depresyonun ortaya çıkma ihtimalini arttırdığını göstermektedir (13).

Ergenlik döneminde bağlanma ilişkisinin niteliği, anksiyete ve depresyon duygu durumunun arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, güvenli bağlanma stiline sahip olan ergenlerin güvensiz bağlanan ergenlere kıyasla depresyon ve anksiyete düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Bağlanma ilişkilerini güvenli olarak tanımlayan ergenlerin bağlanma kaliteleri güvensiz tanımlayan ergenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Akrana ve aileye bağlanma konularında cinsiyetler arasında önemli farklılıklar bulunmuştur. Akran ve aile ilişkileri konusunda kızların erkeklere göre daha yüksek puan aldıkları sonucu bulunmuştur. Ayrıca kaygı bozukluğu ve fiziksel korkular konularında da kızların puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Güvenli bağlanan ergenler güvensiz bağlanan ergenlere göre daha

yüksek düzeyde güven, daha düşük düzeyde yabancılaşma göstermişlerdir. Güvenli bağlanan ergenlerin aile ve akranları ile olan bağlanma ilişkisinin kalitesi güvensiz bağlanan ergenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Güvenli bağlanma stiline sahip olan ergenlerin düşük düzeyde anksiyete ve depresyon bulguları gösterdikleri, kararsız bağlanmaya sahip olan ergenlerin en yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon bulguları gösterdikleri ve kaçınan bağlanama stiline sahip olan ergenlerin ise ikisinin arasında bir puan aldıkları bulunmuştur. Ayrıca aile ve akrana yabancılaşma ile kaygı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Düşük düzeyde güven ve yüksek düzeyde yabancılaşmaya yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon duygu durumunun eşlik ettiği bulunmuştur. Sonuç olarak bu çalışmadan elde edilen sonuçlar güvensiz bağlanma ile çocukluk psikopatolojisi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (116).

Ergenlik döneminden genç yetişkinlik dönemine kadar olan süreçte aile ve akrana bağlanma ile depresyon duygu durumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada ise, aile ile kurulan bağlanma ilişkisinin depresyon duygu durumu üzerinde bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Her iki ebeveyn ile kurulan güvensiz bağlanma ilişkisi ile depresyon durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle anneye daha az güvenli bağlanmanın bu dönemde ergenler için depresyon durumun ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Cinsiyetler açısından ise ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde depresyon görülme sıklığının kızlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu bulunmuştur. Dünya üzerinde milyonlarca insan ve aileleri depresyon duygu durumunu ve olumsuz sonuçlarını deneyimlemektedir. Yaşam boyunca erkelerin %5-12'si, kadınların ise %10-25'i depresyon duygu durumuna maruz kalmaktadır. Geç ergenlik döneminde ergenlerin aileleri ile daha güvenli bağlanma ilişkileri kurdukları ve daha az çatışma yaşadıkları, bu nedenle kendilerini daha az yalnız hissettikleri bilinmektedir. Depresyonun ergenlik dönemindeki sonuçları okul başarısında düşme, zayıf akran ilişkileri, davranış problemleri, aile ile çatışma, düşük benlik saygısı, madde kullanımı ve gelişimsel gerilemeler olarak bilinmektedir. Ayrıca ergenlik döneminde akranlar ile olan güvensiz bağlanma ilişkisinin de depresyon duygu durumu için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda aile ile kurulan güvensiz bağlanma ilişkisi ilerleyen dönemlerde depresyon görülme riskini arttırmakta ve kişiyi depresyon duygu durumunun semptomlarına karşı daha

savunmasız hale getirmektedir (94).

Ergenlik döneminde güvensiz bağlanma ilişkisinin bu dönemde depresyon duygu durumu için bir risk faktörü olup olmadığını araştırıldığı bir başka çalışmada ise, depresyon düzeyi kontrol edilirken, bir önceki yıla ait duygu durumu, çeşitli sosyo demografik bilgiler (refah bilgileri), psiko-sosyal faktörler ve stres verici yaşam olayları dikkate alınmıştır. Bu çalışmanın sonunda aileye güvensiz bağlanmanın ergenlik döneminde depresif semptomların gelişmesine katkıda bulunabileceği bulunmuş olup, hem toplum hizmetlerinde hem de klinik odaklı çalışmalarda aile-ergen ilişkisinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması gerektiği kanaatine varılmıştır. Ergenlik döneminde depresyon duygu durumunun ortaya çıkmasında aile içi ilişkilerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca aileye güvenli bağlanmanın bu dönemde depresyon durumunun görülmesine karşı tampon görevi üstelendiği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada güvensiz bağlanma stiline sahip ergenlerin büyük bir çoğunluğunun dezavantajlı ailelere sahip olduğu ve aile içi ilişkilerinin olumsuz olduğu bulunmuştur (117). Ergenlik döneminde bağlanma ilişkisi bakım verenin fiziksel ulaşılabilirliğinden çok duygusal ulaşılabilirliğine bağlıdır. Bu dönemde oluşturulan bağlanma sistemleri ergenin ilerleyen dönemlerindeki ilişkilerine yansımaktadır (49). Güvensiz bağlanan ergenler güvenli bağlanan ergenlere göre kendilerine güvenleri düşük, problem çözmekten kaçınan ve daha gergin bir yapıya sahiptirler. Yapılan bu çalışmada güvensiz bağlanma ile anti-sosyal davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bir başka çalışmada ise aileye ve akrana güvenli bağlanan ergenlerin geç ergenlik döneminde psikolojik olarak iyi durumda oldukları ve duygularını düzenlemede daha başarılı oldukları bulunmuştur (118). Ergenlik döneminde ruh sağlığı sorunları, madde kullanımı ve okul bırakma ile yetersiz bakım ve olumsuz aile ilişkileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu dönemde oluşan güvensiz bağlanma stiline görülebilecek ruh sağlığı sorunları ve bunların şiddeti üzerinde önemli derecede etkisinin olduğu bilinmektedir. Ergenlik döneminde depresif semptomlar güvensiz bağlanma ilişkisi sonucunda şiddetlenebilmekte, cinsiyetler açısından bakıldığında ise depresif belirtiler ortaya çıktıktan 1 yıl sonra kızlarda erkeklere oranla daha fazla kendini göstermektedir. Aileye bağlanma özellikle kız ergenler için depresyon semptomlarının ortaya çıkmasında güçlü bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Ayrıca aile içinde sevilme ve reddedilme duyguları depresyon durumunun tetikleyicileri

olarak bulunmuştur. Aile yapısı açısından bakıldığında ise boşanmış ebeveyne sahip ergenlerin aileleri ile güçlü bir bağ kurabildikleri ve stres verici yaşam olayları ile karşılaştıklarında ailelerinden destek gördükleri bulunmuştur (119).

Brunstein, Kopelman-Rubin ve Al-Yagon'ın (2016) öğrenme bozukluğu ve DEHB'li olan ergenler ile yürüttükleri bir çalışmada, temel bakım veren kişiye güvenli bağlanma ile zorbalığa maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Ailesine güvenli bağlanma örüntüsü olan ergenlerin akran zorbalığına daha az maruz kaldıkları bulunmuştur (120).

Yapılan çalışmalar aileye bağlanmanın depresyon duygu durum bozukluğunun gidişatı üzerindeki olası etkilerini göstermektedir. Konuyla ilgili yapılan başka bir çalışmada, ergenlik döneminde anneye güvensiz bağlanma ile depresif ruh hali arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (121). Güvensiz bağlanan ergenlerde bağlanmayanlara göre daha fazla depresif belirtiler olduğu bulgulanmıştır. Ergenlik döneminde depresyon duygu durum bozukluğunun görülmesi ve depresyonun genç yetişkinlik dönemindeki olası sonuçlarının incelendiği bir başka çalışmada, ergenlik döneminde (özellikle 17-18 yaş döneminde) depresyon görülmesinin genç yetişkinlik döneminde depresyon ve intihar girişiminde bulunma davranışları gösterme için önemli bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (122).

Bunun yanısıra ergenlik döneminde bağlanma ve depresyon ile ilgili çalışmalar incelendiğinde boş zaman faaliyetleri, sosyo-kültürel ve spor etkinliklerinin depresyon belirtilerinin hafiflemesinde olumlu katkılarının olduğu bildirilmektedir. Alan yazında bildirilen bir çalışmada, ergenlik döneminde spor etkinliklerine katılmayan ergenlerin, katılanlara göre ebeveyne bağlanma puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (123).

2.6. Bağlanma Kuramı ve Ergenler ile Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmet disiplinin en temel amacı, birey, aile ve toplumun kendi kendine yeterli hale gelmesini sağlamaktır. Ayrıca bireyin kendi yaşamının kontrolünün kendisinde olması ve çalıştığı müracaatçı grubunun var olan kapasitesini geliştirmesine katkıda bulunmak ise mesleğin en temel amaçları arasında yer

almaktadır. Sosyal hizmet disiplini çalıştığı müracaatçı gruplarının sorunlarını çözme ve ihtiyaçlarını karşılama sürecinde geneli sosyal hizmet yaklaşımı çerçevesinde mikro, mezo ve makro düzeyde uygun mesleki müdahaleleri gerçekleştirmektedir (124). Bu mesleki müdahaleleri yerine getirirken, çeşitli kuram ve yaklaşımlardan faydalanmaktadır. Sosyal hizmet disiplinin uygulama sürecinde kullandığı yaklaşımlardan bir tanesi de bağlanma kuramıdır.

Bağlanma davranışının bebeklik döneminde oluşmaya başlamasına rağmen yaşam boyunca süregelen diğer gelişim dönemlerinde kurulacak olan kişiler arası ilişkiler üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Bebeklik döneminden itibaren gelişen sağlıklı bağlanma örüntüsünün alkol ve madde kullanımı kendine zarar verme gibi psikopatolojik durumlar ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu durum göz önüne alındığında erken dönemde gelişen yeni doğan bakım veren ve çevre ilişkisinin değerlendirilmesi gerektiği ve gerekli olması halinde danışmanlık ve destek verilmesi oldukça önemlidir. Özellikle ön değerlendirme ve müdahale aşamalarında bağlanma kuramının oldukça önemli bir yeri olduğu bildirilmektedir (126).

Bağlanma odaklı uygulamada sosyal hizmet uzmanı, tüm bağlanma ilişkilerine odaklanmalı ve bu ilişkilerin doğasını değerlendirmelidir. Sosyal hizmet uzmanının bağlanma odaklı uygulama yapması için; bağlanma ile ilgili yeterli eğitime, donanımına ve zamana ihtiyacı vardır. Bağlanma kuramı uygulamaya geçerken çok fazla zaman isteyen bir kuramdır. Bireyin bağlanma ilişkilerinin doğru tespit edilmesi için müracaatçının bağlanma tecrübelerinin derinlemesine incelenmesi gerekmektedir (126). Bağlanma teorisi özellikle yetiştirme yurtlarında çalışan sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek elemanları için önemli bir araçtır. Klinik odaklı çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yetiştirme yurdunda kalan çocuklar dışında da bağlanma bozukluğu olan ya da bağlanma sorunu yaşayan ergenler ile karşılaşma ihtimalleri oldukça yüksektir.

Yetiştirilme hikâyesinde eksiklikler bulunan ya da bakım sağlayan kişiyle mesafeli ilişkide bulunan ergenlerin ise güvensiz bağlanma gösterme olasılığı yüksektir. İyi olmayan okul geçmişleri, olumsuz yetişkin örnekleri olan ergenlerin davranışları, içinde bulundukları olumsuz bağlanma tarzları ile oluşmaktadır. Ergenin içinde bulunduğu bağlanma tarzını ve içsel bağlanma modelini anlamak

sorunun çözümü açısından oldukça önemlidir (129).

Ayrıca bağlanma odaklı müdahale uygulamaları sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı arasında gerçekleşen mesleki ilişkide de kendini göstermektedir. Bağlanma müracaatçı ile sosyal hizmet uzmanı arasındaki mesleki ilişkiyi de belirlemektedir. Güvenli bir bağlanma gerçekleşmediği sürece kurulan bu ilişki mesleki ilişki olma özelliğini gösteremeyecektir.

Sosyal hizmet mesleği toplum içinde dezavantajlı gruplar ile çalışmaktadır. Bu müracaatçı gruplarından bir tanesini ise ruh sağlığı sorunu olan çocuk-ergen ve bu çocuk-ergenlerin aileleri oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sağlığın fiziksel, psikolojik ve sosyal olmak üzere üç farklı unsurdan oluştuğu ve bu unsurlardan herhangi bir tanesinde sorun yaşandığında diğerlerinin de bu durumdan olumsuz yönde etkileneceğini belirtmektedir (125). Bu çerçevede klinik düzeyde ilgilenilmesi gereken başlıca unsurlar; müracaatçı, müracaatçının ailesi ve sosyal çevresidir. Müracaatçının başvuru nedeni ve probleminin ne olduğu müdahalenin sınırlarını belirler. Hastayla çalışma klinikte birey ile çalışma, grup çalışması, ev ziyaretler, iş yeri görüşmeleri, sosyal işlevsellik etkinlikleri (spor uğraşı vb.) ve taburculuk sonrası izlemeyi kapsar (128).

Sosyal hizmetin ruh sağlığı alanında mikro düzey uygulamaları olarak klinik ortamda hasta ile birebir yapılan görüşmeler, hastanın sorununa ve ihtiyacına yönelik olarak verilen danışmanlık hizmetleri gibi uygulamalar ile gerçekleşmektedir. Mezzo düzey uygulamalar ise yine hastanın sorun ve ihtiyaçlarına göre bireysel anlamda çözümlenemeyecek ya da grup ortamında çözülmesinin daha uygun olacağı düşünülen durumlarda ise klinik ortamda hastanın uygun grup çalışmasına dahil edilmesi ile gerçekleştirilmektedir. Hasta ailesi ile çalışma ise aile üyeleri ile görüşmeyi ve gerektiğinde ev ziyaretleri yapmayı içermektedir. Hastanın ailesi dışındaki sosyal çevre unsurları ile çalışma ise bilgi edinme, bilgilendirme, kaynak bulma ve bağlantı kurma amaçlı çalışmalar yapılabilir. Makro düzeyde ise toplumda ruh sağlığı sorunu olan bireyler ve ailelerinin yaşamış oldukları sorunların çözümü için kaynak sağlama, bu bireylere yönelik uygun toplumsal kaynakları harekete geçirme, ruh sağlığı konusunda toplumda farkındalık yaratma ve bu konuda toplumun bilinçlenmesini sağlamak adına çalışmalar yapılabilir.

Sosyal hizmet disiplinin, mesleki uygulamalarını gerçekleştirdiği alanlardan bir tanesi olan klinik sosyal hizmet akıl ve ruh sağlığı güçlükleri nedeniyle sosyal ve bilişsel işlevlerini yerine getiremede zorlanan kişilere hizmet veren bir disiplindir (125). Ayrıca klinik sosyal hizmet, sosyal hizmet kuram, yöntem ve yaklaşımlarının yeti yitimi, engellilik, psiko-sosyal disfonksiyonlar, emosyonel ve mental bozuklukların ortaya çıkmasının önlenmesi ve tedavisi sürecinde profesyonel olarak uygulanması biçiminde tanımlanmaktadır (126).

Psikiyatrik ortamlarda sosyal hizmet uygulamaları bireylerin psiko-sosyal durumlarının değerlendirilmesi süreci, müracaatçının ve çevresinin değerlendirilmesi, müracaatçının sorun ve gereksinimlerine yönelik toplumsal kaynakların değerlendirilmesi gibi boyutları içermektedir (127). Klinik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları çalıştığı müracaatçı sisteminin sorun ve ihtiyacına yönelik olarak farklı kuramsal yaklaşımları kullanmaktadırlar. Bu yaklaşımlardan bir tanesi de güçlendirme yaklaşımıdır. Güçlendirme yaklaşımı, problem ve patolojiden ziyade bireylerin güçleri ve kaynaklarının sosyal hizmet mesleğinin müdahale sürecinin odak noktası olması gerektiğini savunmaktadır. Müracaatçı sisteminin güçlerinin harekete geçirilebilmesi için öncelikle sosyal hizmet uzmanının bu güçleri belirlemesi ve müracaatçıda bu durum ile ilgili farkındalık oluşturmaları gerekmektedir (124).

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uygulamaları, çocuklarla, ergenler ve aileleri ile çalışmayı, ev ve okul ziyaretlerini ve gerektiğinde farklı kurum ve kuruluşlar ile bağlantıda olmayı içermektedir. Bu alanda sosyal hizmetin tedavi edici ve koruyucu olmak üzere olmak üzere iki temel amacının bulunduğu, sıklıkla kullanılan müdahale yöntemlerinin ise savunuculuk, vaka yönetimi ve toplum organizasyonu olduğu bilinmektedir (127).

Çocuk ve ergenler ile klinik sosyal hizmet uygulamalarının müdahale yöntemini ve bu süreçte kullanılacak olan mesleki rolleri müracaatçının kliniğe başvuru nedeni belirler. Özel eğitim gereksinimi olan çocuklar ve aileleri çocuğun eğitim hayatında çeşitli sorunlar yaşaması ve okul ortamında uygun olmayan tutum ve davranışlar ile karşılaşması gibi sorunlar ile başvurabilirler. Bu durumda çocuğun okul ortamında kendi özel durumuna uygun bir eğitim ortamına dahil edilmesi ve okulda yaşanan sorunlar ile ilgili aile ve okul ile çalışmak gerekir.

Klinikte çalışılan bir diğerk müracaatçı grubunu ise, okul ortamında desteklenmeyen, uygunsuz davranışları ve varsa psikiyatrik tanısı nedeniyle okuldan uzaklaştırma durumuna maruz kalan ocuk, ergen ve aileleri oluşturmaktadır. Bu durumlar ile başvuran müracaatçı sistemi ile çalışırken, okul yönetimi ve öğretmeneler ile işbirliğı içinde çalışmak ayrıca çocuğun tedavi süreci ile ilgili okul yönetimi ve aileyi detaylı olarak bilgilendirmek gerekir.

Klinik sosyal hizmet uygulamaları kapsamında okul ortamında sorun yaşayan ocuk ve ergenler ile çalışırken kullanılan mesleki uygulamalardan bir tanesi de okul ziyareti yapmaktır. Bu kapsamda çocuğun durumu hakkında okul yönetimi ve öğretmeneleri bilgilendirmek, çocuğı okul ortamında gözlemlemek ve uygun ve tutum ve davranışlarla ele alınmasını sağlamak temel amaçtır (127).

Klinik ortamda ocuk ve ergenlerin aileleri ile de çalışmak gerekmektedir. Tüm aile üyelerini bir arada görmenin mümkün olmadığı ya da aile içi iletişim kalıpları ve rollerin gözlemlenmesini gerektiren durumlarda ev ziyareti yapmak gerekmektedir. Yapılacak olan bu ev ziyaretlerinin amacı ve zamanı hakkında müracaatçının önceden bilgilendirilmesi ve yapılacak olan ev ziyaretinin yapılandırılması gerekmektedir (129).

Bu araştırmanın problemi depresyon tanısı almış, ayaktan tedavi süreci devam eden ergenlerin anne-baba bağlılık ilişkilerinin incelenmesi ve sosyal hizmet disiplini tarafından bu konuda yapılabilecek mesleki müdahalelere verilecek olan katkının irdelenmesidir.

Bu araştırmanın genel amacı ise, depresyon tanısı almış ve ayaktan tedavi süreci devam eden ergenlerin anne-baba bağlılık ilişkilerinin incelenmesi ve sosyal hizmet disiplini açısından mesleki müdahaleler ve uygulamalar konusunda bu alana katkı sağlamaktır. Bu genel amaç çerçevesine göre araştırmanın alt amaçları aşağıdaki gibidir:

1. Ergenlerin ve ailelerinin sosyo-demografik ve ekonomik özelliklerinin incelenmesi.
2. Ergenlerin ocukluk yaşantılarına ilişkin tanıtıcı bilgilerinin incelenmesi.
3. Ergenlerin hastalık sürecine ilişkin görüşlerinin incelenmesi.

4. Ergenlerin anne-baba bağılılık ölçeğinden aldıkları puanların ve bağlanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi.

5. Ergenlerin, anne-baba bağılılık ölçeğinden aldıkları puanların bazı sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi.

6. Ergenlerin okul yaşantılarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi.

7. Ergenlerin sosyal faaliyetlere katılma durumlarına ilişkin bilgilerin incelenmesi.

8. Ergenlerin gelecek beklentilerine ilişkin bilgilerin incelenmesi.



3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Nicel araştırma olarak planlanan bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (130).

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini Sivas İlinde ikamet eden, depresyon tanısı almış ve ayaktan tedavi süreci devam eden 13-18 yaş grubundaki ergenler oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu ise Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğine Mayıs 2016 Şubat 2017 tarihleri arasında başvuran, depresyon tanısı almış ve ayaktan tedavi süreci devam eden 13-18 yaş grubundaki ergenler oluşturmaktadır. Araştırmada amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırma konusu ile benzer konulara sahip çalışmaların sonuçlarına göre bu çalışmada $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.10$ ($1 - \beta = 0.90$) olarak alınmış ve çalışmaya 100 bireyin alınmasına karar verilmiştir. Uygulanan testin gücü $P = 0,90488$ olarak bulunmuştur ($x=167,69$; $S=98$).

3.3. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın planlanması, kişisel bilgi formunun hazırlanması ve veri toplama araçlarının belirlenmesinin ardından da üniversitenin etik kurulundan etik kurul onayı alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada iki temel veri toplama aracı kullanılmıştır. Birinci veri toplama aracı; araştırmacı tarafından hazırlanan “Ergen Bilgi Formu”dur. İkinci veri toplama aracı ise, araştırmaya katılan, depresyon tanısı almış, ayaktan tedavi süreci devam eden ergenlerin anne-babaya bağlılık ilişkilerini anlamak için kullanılan “Anne-Baba Bağlılık Ölçeği” dir. Bu ölçek Armsden ve Greenberg (1987) tarafından geliştirilmiştir.

3.4.1. Ergen Bilgi Formu (EBF)

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan 10 açık uçlu olmak üzere toplam 38 sorudan oluşan EBF 3 alt bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, depresyon tanısı almış ergenler ve ailelerine ilişkin sosyo-demografik ve ekonomik özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır. Bunlar; cinsiyet, yaş, yaşanan yer, devam ettiği sınıf, çalışma durumu, anne-babanın hayatta olup olmaması, eğitim durumları, çalışma durumları medeni durumları ve meslekleri, ailenin ekonomik durumu, kardeş sayısı, evde yaşayan bireyler, aile yapısı, öğretmen ve arkadaş ilişkileri, katıldığı sosyal ve akademik faaliyetler, gelecek beklentisi, romantik ilişki deneyimi, sorunlarda başvurduğu sosyal destek kaynakları gibi sorulardır. İkinci bölümde, ergenlerin çocukluk yaşantısına ilişkin bilgilerin yer aldığı sorular bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise, ergenlerin, hastalık sürecine ilişkin bilgilerin yer aldığı sorulara yer verilmiştir. Bunlar; depresyon belirtilerinin süresi, hastalığından dolayı yatarak tedavi görüp görmediği, psikiyatrik ilaç kullanma durumu, hastaneye kiminle geldiği, ailede psikiyatrik ilaç kullanan aile üyelerinin olup olmaması, sosyal hizmet uzmanı ile görüşme durumu ve nedenleri, psikiyatrist, psikolog gibi meslek elemanlarıyla görüşme durumu ve nedenlerine ilişkin sorulardır.

3.4.2. Anne-Baba Bağlılık Ölçeği (ABBÖ)

Araştırmada ergenlerin anne-babalarına bağlılıklarının bilişsel ve duyuşsal boyutlarını ölçmek amacıyla Armsden ve Greenberg (1987) tarafından geliştirilen ölçme aracının ülkemizde Löker (1999) tarafından Türkiye uyarlaması yapılan ve toplam 28 maddeden oluşan formu kullanılmıştır (146).

Löker'in (1999) yaşları 12-28 arasında değişen 383 kişilik örneklem grubundan elde ettiği Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .92'dir. Maddelerin birbirleriyle korelasyonları .11 ile .59 arasında dağılım göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirliğini sınamak için hesaplanan Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı anne formu için .92, baba formu için ise .93'tür. Ölçeğin iki yarım test güvenirliği ise hem anne, hem de baba formu için $r = .90$ ($p < .001$) olarak bulunmuştur. Sonuç olarak ölçeğin güvenirliğinin yeterli düzeyde olduğu kabul edilmiştir (145).

Ölçeğin anne baba alt ölçek formunda toplam 28 madde bulunmaktadır. Ölçek ebeveyne bağlanmanın bilişsel – duygusal boyutunu ölçmektedir. Ölçek 12 yaşındaki çocuklara ve 12 yaşından büyük olan ergenlere ya da yetişkinlere de uygulanmaktadır. Ölçeği hem annesi hem de babası için cevaplandırması istenen bireylerden ölçekte yer alan her bir ifadenin kendisi için ne derecede doğru olduğunu belirtmeleri ve eksiksiz cevaplamaları istenmektedir. Ölçekte yer alan her bir ifade, 1 ile 5 arasında değişen değerler alan “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ,“nadiren” ve “hiçbir zaman” olarak derecelendirilmiş 5’li Likert tipi ifadelere göre işaretlenerek cevaplanmaktadır.

Ölçeğin birinci kısmında 6 madde bulunmaktadır. Puan hesaplanmasında bu maddeler (1, 2, 3, 4, 5, 6) tersine döndürülerek hesaplanmaktadır. İlk 6 maddenin hesaplanmasında minimum 6 puan, maksimum 30 puan elde edilmektedir. Ölçeğin anne ve baba formları 22’şer maddeden oluşmaktadır. Anne formunda yer alan maddelerden 9, 13, 14, 15, 18, 21, 26. maddeler tersine döndürülerek anne bağıllık puanı hesaplanmaktadır. Baba formunda yer alan maddelerden 31, 35, 36, 37, 40, 43, 48. maddeler tersine döndürülerek de baba bağıllık puanı hesaplanmaktadır. Anne ve baba bağıllık puanları ayrı ayrı hesaplandığında minimum 28 puan, maksimum da 110 puan elde edilmektedir. Hem anne hem de baba bağıllık toplam puanlarının hesaplanması için ise ilk 6 maddenin hesaplanması ile elde edilen puanlar ayrı ayrı anne baba bağıllık puanlarına eklenmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 28-140 arasında değişmekte olup, yüksek puan anne babaya yönelik güvenli bağlanmayı düşük puan ise anne babaya yönelik güvensiz bağlanmayı göstermektedir.

Sardoğan ve Arkadaşları (2007), bu çalışmalarında ölçekten elde edilen puanlar üzerinde üçlü bir yorum kategorisi geliştirmişlerdir. Bu amaçla ölçekten elde edilen toplam puanların ortalama ve standart sapma değerlerini hesaplanmışlardır. Elde edilen bu değerlere göre, ortalamanın yarım standart sapmanın üstünde puan alanlar yüksek düzeyde bağlanma (102–140), yarım standart sapmanın altında puan alanlar düşük düzeyde bağlanma (28–83) ve arada değer alanlar ise orta düzeyde bağlanma (84–101) grupları olarak sınıflandırılmıştır (146).

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmanın amaçlarına uygun olarak hazırlanan

“Ergen Bilgi Formu” ve “Anne- Baba Bağlılık Ölçeği” nin araştırmacı tarafından, kliniğe başvuran ve depresyon tanısı almış ergenler ile yapılan klinik görüşme sürecinde 03.05.2016-28.02.2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırma kapsamında veriler Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğine başvuran, depresyon tanısı almış ve ayaktan tedavi süreci devam eden ergenlerden Çocuk ve Ergen Psikiyatri hekiminin desteği ile toplanmıştır. Ergenlerin anket ve ölçek formunu doldurmaları ortalama 15 - 20 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma sonunda elde veriler araştırmacı tarafından çözümlenerek verilerin analizi için” SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences)” ile yorumlanmış ve tablolar halinde sunulmuştur. Oluşturulan genel amaç ve alt amaçlara bağlı olarak istatistiksel analizler yapılmıştır. Ergen Bilgi Formu’nda yer alan veriler, frekans değerleriyle analiz edilip, yüzde (%) ve sıklık (N) dağılımları esas alınmıştır. Ölçeğe ilişkin hesaplamalarda ise, normal dağılım kabul edilerek Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bağımsız Örneklem (T-Testi) ve birbiri ile ilişkili olduğu düşünülen değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için, Tukey, HSD anlamlılık testleri uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulgular kısmı beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine dair bilgiler, ikinci bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, çocukluk yaşantılarına ilişkin tanıtıcı bilgiler, üçüncü bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, hastalık süreci ile ilgili görüşlerine dair bilgiler, dördüncü bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, anne-baba bağlılık ölçeğinden aldıkları puanlar ve bağlanma ile ilgili görüşlerine dair bilgiler, beşinci bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, anne-baba bağlılık ölçeğinden aldıkları puanların bazı sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair bilgiler, altıncı bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, okul yaşantıları ile ilgili görüşlerine dair bilgiler, yedinci bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, sosyal faaliyetlere katılma durumuna ilişkin bilgiler ve sekizinci bölümde ise, depresyon tanısı almış ergenlerin, gelecek beklentilerine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

4.1. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, cinsiyeti, yaşı, nerede yaşadıkları, okula gidip - gitmeme durumu, herhangi bir işte çalışıp - çalışmama durumu, anne - babanın sağ / vefat durumu, anne - babanın eğitim durumu, anne - babanın çalışma durumu ve meslekleri, ailenin ekonomik durumu, kardeş sayısı, ailenin kaç üyeden oluştuğu, ailenin özelliği (geniş - çekirdek aile), romantik ilişki deneyimleri ve herhangi bir sorun ile karşılaştıklarında destek aldıkları kişilere dair bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Ergenlerin cinsiyetlerine göre dağılımı.

Cinsiyet	Sayı (n)	Oran (%)
Kadın	71	71.0
Erkek	29	29.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan ergenlerin cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında, 71’inin kadın (%71), 29’unun ise erkek (%29) olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan ergenlerin depresyon duygu durum bozukluğu tanısını alması ve depresyon duygu durum bozukluğunun ergenlik döneminde kızlarda erkeklere oranla daha fazla görülüyor olması nedeniyle araştırmaya katılan ergenlerin büyük çoğunluğunu kızlar oluşturmaktadır. Ergenlik öncesi dönemde, erkeklerde depresyon görülme sıklığı biraz daha yüksek iken, puberty (erlilik) sonrasında bu oran kızlarda daha fazla yükselme eğilimi göstermektedir (6).

Tablo 4.2. Ergenlerin yaşa göre dağılımı.

Yaş (yıl)	Sayı (n)	Oran (%)
13	16	16.0
14	18	18.0
15	18	18.0
16	23	23.0
17	24	24.0
18	1	1.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4,2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan ergenlerin yaşlara göre dağılımlarına bakıldığında 16’sının 13 (%16), 18’inin 14 (%18), 18’inin 15 (%18), 23’ünün 16 (%23), 24’ünün 17 (%24) ve birinin ise on sekiz (%1) yaşında olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan ergenlerin yaş ortalamaları ise 15.24 olarak bulunmuştur. Çalışmanın ergenlik döneminde bulunan kişiler ile gerçekleştirilmesi ve 13-18 yaş aralığının ergenlik dönemini yeterli bir şekilde yansıtacağı düşünülmüştür ve araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğunun 16-17 yaş grubuna dahil olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3. Ergenlerin yaşadıkları yerleşim yerlerine göre dağılımı.

Yaşam Yeri	Sayı (n)	Oran (%)
Büyük Şehir	4	4.0
Şehir	84	84.0
Kasaba	4	4.0
Köy	8	8.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan ergenlerin, yaşadıkları yaşam yerlerine göre dağılımlarından elde edilen sonuçlara bakıldığında dördünün büyük şehirde (%4), 84’ünün şehirde (%84), dördünün kasabada (%4) ve sekizinin ise köyde (%8) yaşadıkları bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre ergenlerin büyük bir kısmının şehirde ikamet ettiği görülmektedir. Araştırmanın gerçekleştirildiği kliniğin şehir merkezinde bulunuyor olması ve kliniğe gelen müracaatçı grubunun önemli bir kısmının şehirde ikamet ediyor olması nedeniyle çalışmaya dahil edilen katılımcıların büyük bir çoğunluğunun şehirde ikamet ettikleri sonucu bulunmuştur.

Tablo 4.4. Ergenlerin eğitim durumlarına ilişkin bilgilerin dağılımı.

Okula Gitme Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Okula Giden	88	88.0
Okula Gitmeyen	12	12.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan ergenlerden, 88’i okula devam ettiğini (%88), 12’si ise okulu bıraktığını (%12) belirtmiştir.

Tablo 4.5. Ergenlerin okuldaki gittiği sınıflara göre dağılımı.

Sınıf	Sayı (n)	Oran (%)
6	2	2.0
7	10	10.0
8	13	13.0
9	27	27.0
10	12	12.0
11	7	7.0
12	17	17.0
Toplam	88	88.0

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi okula devam eden ergenlerin ise büyük bir çoğunluğunun (%27) 9. sınıfa devam ettiği görülmektedir. Araştırmanın yapıldığı yaş grubu lise dönemine denk gelmektedir ve katılımcıların önemli bir kısmı okula devam etmektedir.

Tablo 4.6. Ergenlerin çalışma durumları.

Çalışma Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	4	4.0
Hayır	94	94.0
Toplam	98	98.0
Çalıştığı İş Türleri	Sayı (n)	Oran (%)
Sanayi	2	2.0
Fırın	1	1.0
Satış Elemanı	1	1.0
Toplam	4	4.0

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan ergenlerin, büyük bir çoğunluğunun 94’nün (%94) herhangi bir işte çalışmadığı, dördünün ise (%4) farklı iş kollarında çalıştığı görülmektedir. Araştırmaya katılan ergenlerin büyük bir çoğunluğu okula devam etmekte olup, çalışma öyküsü bulunanlar ise liseye başlama döneminde okulu bırakmışlardır.

Tablo 4.7. Anne ve babalarının sağ/vefat olma durumları.

Anne	Sayı (n)	Oran (%)
Sağ	97	97.0
Vefat	1	1.0
Yaşıyor ama, ilişkimiz yok	2	2.0
Toplam	100	100.0
Baba	Sayı (n)	Oran (%)
Sağ	93	93.0
Vefat	3	3.0
Yaşıyor ama, ilişkimiz yok	3	3.0
Toplam	99	99.0

Elde edilen sonuçlar çerçevesinde araştırmaya katılan ergenlerin, neredeyse tamamına yakınının %97 annesi hayatta, %1,0'ünün annesi vefat etmiş ve %2,0'sinin ise annesi ile ortalama 10 yıldır ilişkisi yoktur. Ergenlerin, %93'ünün babası hayatta iken, %3'ünün babası vefat etmiştir, babası hayatta olan ergenlerin ise %3'ünün babaları ile ortalama 13 yıldır ilişkisi yoktur. (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Anne-babaların medeni durumları.

Medeni Durum	Sayı (n)	Oran (%)
Evli	86	86.0
Boşanmış	11	11.0
Ayrı	3	3.0
Toplam	100	100.0

Araştırmaya katılan ergenlerin ailelerinin %86'sının evli, %11'inin boşanmış ve %3'ünün ise ayrı olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Ergenlerin anne-babalarının eğitim durumları.

Annelerin Eğitim Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Hiç okula gitmemiş	2	2.0
İlköğretim	53	53.0
Lise	35	35.0
Yüksekokul ve üniversite	10	10.0
Toplam	100	100.0
Babaların Eğitim Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
İlköğretim	35	35.0
Lise	38	38.0
Yüksekokul ve üniversite	27	27.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi araştırmaya katılan ergenlerin, annelerinin eğitim durumu incelendiğinde, ilk sırada %53'lük oranla ilköğretim mezunu olan anneler gelmektedir. Bunu sırasıyla lise mezunu (%35), yüksekokul ve üniversite mezunu (%10) ve hiç okula gitmemiş anneler (%2) takip etmektedir. Araştırmaya katılan

ergenlerin, babalarının eğitim durumlarına bakıldığında ise, babaların %38'i lise mezunu olarak ilk sırada yer alırken, bunu sırasıyla; ilköğretim mezunu (%35) ve yüksekokul ve üniversite mezunu (%27) takip etmektedir. Tabloda açıkça görüldüğü gibi hiç okula gitmemiş babaya sahip olan çocuk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan ergenlerin anne-babalarının eğitim düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.10. Ergenlerin anne-babalarının çalışma durumları.

Annenin Çalışma Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Çalışmıyor	78	78.0
Memur	8	8.0
İşçi	7	7.0
Öğretmen	4	4.0
Çocuk Bakıcısı	1	1.0
Güvenlik	1	1.0
Hemşire	1	1.0
Toplam	100	100.0
Babanın Çalışma Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Çalışmıyor	8	8.0
Memur	26	26.0
İşçi	28	28.0
Esnaf	26	26.0
Özel Sektör	8	8.0
Emekli	4	4.0
Toplam	100	92.0

Tablo 4.10 incelendiğinde araştırmaya katılan ergenlerin, 78'inin (%78) annesinin çalışmadığı, sekiz çocuğun annesinin memur olarak çalıştığı (%8), yedi çocuğun annesinin işçi olarak çalıştığı (%7), dört çocuğun annesinin öğretmen olarak çalıştığı (%4), bir çocuğun annesinin çocuk bakıcısı (%1), bir çocuğun annesinin güvenlik görevlisi (%1) ve bir çocuğun annesinin ise hemşire (%1) olarak çalıştığı görülmektedir. Araştırmaya katılan ergenlerin babalarının çalışma durumlarına bakıldığında ise, sekizinin çalışmadığı (%8), bunu sırasıyla; 28'inin işçi olarak çalıştığı, 26'sının (%26) eşit yüzdelerle memur ve esnaf olarak çalıştığı, sekizinin (%8) özel sektörde ve dördünün ise (%4) emekli olduğu görülmektedir. Çalışmaya

katılan ergenlerin annelerinin çalışma durumlarına bakıldığında, büyük bir çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı ortaya çıkmış, bu durumda annelerin eğitim düzeylerinin düşük olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Babaların çalışma durumu değerlendirildiğinde ise, önemli bir kısmının serbest meslek sahibi ya da memur olarak çalıştığı bulunmuş olup, bu durumun da babaların eğitim düzeyleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 4.11. Ergenlerin ailelerinin ekonomik durumlarına ilişkin değerlendirmeleri.

Ekonomik Durum	Sayı (n)	Oran (%)
Geçinemiyoruz	3	3.0
Zor geçiniyoruz	7	7.0
İdare ediyoruz	23	23.0
Geçinebiliyoruz	53	53.0
Çok rahat geçinebiliyoruz	14	14.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.11'den yola çıkarak araştırmaya katılan ergenlerin, ailelerinin ekonomik durumlarına bakıldığında, çocukların ailelerinin ekonomik durumlarını şu şekilde belirttikleri görülmektedir. 53'ü geçinebiliyoruz (%53,0), 23'ü idare ediyoruz (%23,0), 14'ü çok rahat geçinebiliyoruz (%14,0), yedisi zor geçiniyoruz (%7,0) ve üçü geçinemiyoruz (%3,0) şeklinde ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan ergenler ekonomik durumlarını geçinebiliyoruz olarak ifade etmişlerdir; bu durumun katılımcıların küçük bir ilde yaşıyor olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 4.12. Ergenlerin kardeş sayısı.

Kardeş Sayısı	Sayı (n)	Oran (%)
Kardeşi yok	1	1.0
1	33	33.0
2	37	37.0
3	21	21.0
4	7	7.0
Toplam	99	99.0

Tablo 4.12’de ele alındığı gibi çocukların toplam kaç kardeş olduğuna dair yapılan frekans dağılımında, 37 çocuğun (%37,0) iki kardeşi olduğu, 33 çocuğun (%33,0) bir kardeşi, 21 çocuğun (%21,0) üç kardeşi, yedi çocuğun (%7,0) dört kardeşi olduğu ve bir çocuğun ise (%1,0) hiç kardeşinin bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 4.13. Ailedeki üye sayısı ve aile özelliği.

Üye Sayısı	Sayı (n)	Oran (%)
2	4	4.0
3	14	14.0
4	39	39.0
5	33	33.0
6	10	10.0
Toplam	100	100.0
Aile Özelliği	Sayı (n)	Oran (%)
Geniş Aile	11	11.0
Çekirdek Aile	89	89.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan ergenlerin, 39’unun (%39,0) ailesinde dört üye, 33’ünün (%33,0) ailesinde beş üye, 14’ünün (%14,0) ailesinde üç üye, 10’unun (%10,0) ailesinde altı üye ve dördünün ailesinde (%4,0) iki üye olduğu görülmektedir. Ayrıca çocukların 89’u (%89,0) ailelerini çekirdek aile olarak tanımlarken, 11’i (%11,0) ise geniş aile olarak tanımlamışlardır.

Tablo 4.14. Ergenlerin romantik ilişki deneyimleri.

Romantik İlişki Deneyimi	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	24	24.0
Hayır	76	76.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.14’de araştırmaya katılan ergenlerin, 76’sının (%76,0) romantik bir ilişkisinin olduğu, 24’ünün ise (%24,0) romantik bir ilişkisinin olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.15. Ergenlerin sosyal destek sistemleri.

Sosyal Destek Alınan Kişiler	Sayı (n)	Oran (%)
Annem	48	48.0
Babam	10	10.0
Kardeşim	5	5.0
Arkadaşım	37	37.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.15’de araştırmaya katılan ergenlerin, herhangi bir sorun ile karşılaştıklarında destek aldıkları kişilere ilişkin bulgular yer almaktadır. Tabloda görüldüğü gibi çocukların 48’i (%48,0) annesinden, 37’si (%37,0) arkadaşlarından, 10’u (%10,0) babasından ve 5’i ise (%5,0) kardeşlerinden destek aldığını belirtmiştir.

4.2. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Çocukluk Dönemi ile İlgili Bilgilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, doğum sürecinin nasıl olduğu, doğumunun nasıl olduğu (normal, sezaryen), kaç aylık doğduğu, çocukken hastanede yatarak tedavi görüp görmediği ve çocukken ona kimin baktığına dair bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.16. Ergenlerin doğum sürecine göre dağılımı.

Doğum Süreci	Sayı (n)	Oran (%)
Zor	29	29.0
Kolay	15	15.0
Bilmiyorum	56	56.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.16’da araştırmaya katılan ergenlerin doğum süreçlerine ilişkin bulgular görülmektedir. Dağılımlara bakıldığında, çocukların 56’sı (%56,0) doğum sürecine ilişkin herhangi bir bilgilerinin olmadığını, 29’u (%29,0) doğumlarının zor olduğunu ve 15’i (%15,0) ise doğum sürecinin kolay olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.17. Ergenlerin doğumlarının nasıl olduğuna göre dağılımı.

Doğumun Nasıl Olduğu	Sayı (n)	Oran (%)
Normal	55	55.0
Sezeryan	18	18.0
Bilmiyorum	27	27.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.17.'de araştırmaya katılan ergenlerin, doğumlarının nasıl olduğu ile ilgili bulgular görülmektedir. Buna göre çocukların, 55'i (%55,0) normal doğum olduğunu, 27'si (%27,0) bu konuda herhangi bir bilgilerinin olmadığını ve 18'i ise (%18,0) sezaryen olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.18. Ergenlerin doğdukları aya göre dağılımı.

Doğulan Ay	Sayı (n)	Oran (%)
Yedi	1	1.0
Sekiz	9	9.0
Dokuz	77	77.0
Bilmiyorum	13	13.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.18'de araştırmaya katılan ergenlerin, 77'sinin (%77,0) dokuz aylık doğduğu, 13'nün (%13,0) bu konuda bir bilgilerinin olmadığı, dokuzunun (%9,0) sekiz aylık doğduğu ve birisinin ise (%1,0) yedi aylık doğduğu görülmektedir.

Tablo 4.19. Ergenlerin çocukluk döneminde hastanede yatma durumuna göre dağılımı.

Hastanede Yatma Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	9	9.0
Hayır	91	91.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.19’da araştırmaya katılan ergenlerin, 91’nin (%91,0) çocukluk döneminde hastanede yatarak tedavi görmediği ve dokuzunun ise (%9,0) hastanede yatarak tedavi gördüğü görülmektedir.

Tablo 4.20. Ergenlerin çocukluk döneminde kendilerine bakan kişilere göre dağılımı.

Çocukken Bakan Kişi	Sayı (n)	Oran (%)
Anne	86	86.0
Bakıcı	4	4.0
Aile büyükleri	10	10.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.20’de araştırmaya katılan ergenlerin, çocukluk döneminde kendilerine bakan kişilere ilişkin bulgular görülmektedir. Bulgulara göre çocukların 86’sına (%86,0) annelerinin baktığı, 10’ununa (%10,0) aile büyüklerinin baktığı ve dördüne ise (%4,0) bakıcının baktığı görülmektedir.

4.3. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Hastalık Süreci ile İlgili Bilgilerine İlişkin Bulgular.

Bu bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, şundaki hastalıklarının kaç aydır devam ettiği, hastalığından dolayı yatarak tedavi görüp görmediği, hastalığından dolayı herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı, hastaneye kiminle geldiği, ailede psikiyatrik bir hastalıktan dolayı ilaç kullanan bir aile üyesinin olup olmadığı, daha önce sosyal hizmet uzmanı ile görüşüp görüşmediği, görüşme nedeni ve daha önce çocuk psikiyatristi, psikolog

gibi meslek elemanları ile düzenli görüşmeler yapıp yapmadığı ve nedenlerine dair bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.21. Ergenlerin hastalık süresine göre dağılımı.

Hastalık Süresi (Ay)	Sayı (n)	Oran (%)
1-6	53	53.0
6-12	37	37.0
12 ve üzeri	10	10.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.21’de araştırmaya katılan ergenlerin, depresyon duygu durumunun ay olarak süresine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Dağılıma bakıldığında, çocukların 53’ünde (%53,0) 1-6 aydır depresyon belirtilerinin görüldüğü, 37’sinde (%37,0) 6-12 aydır depresyon belirtilerinin görüldüğü ve 10’ununda ise (%10,0) 12 ay ve daha uzun bir süredir depresyon belirtilerinin görüldüğü anlaşılmaktadır.

Tablo 4.22. Ergenlerin yatarak tedavi görüp görmeme durumuna göre dağılımı.

Yatarak Tedavi Görme durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	10	10.0
Hayır	90	90.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.22’de araştırmaya katılan ergenlerin, 90’ının (%90,0) hastalığından dolayı hastanede yatarak tedavi görmediği ve 10’unun ise (%10,0) hastanede yatarak tedavi gördüğü görülmektedir.

Tablo 4.23. Ergenlerin psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre dağılımı.

İlaç Kullanma Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	45	45.0
Hayır	55	55.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.23’de araştırmaya katılan ergenlerin, 55’inin (%55,0) hastalığından dolayı ilaç tedavisi aldığı ve 45’inin ise (%45.0) ilaç tedavisi almadığı görülmektedir.

Tablo 4.24. Ergenlerin hastaneye kiminle geldiklerine göre dağılımı.

Hastanede Eşlik Eden Kişi	Sayı (n)	Oran (%)
Anne	52	52.0
Baba	14	14.0
Anne-baba	29	29.0
Kurum görevlileri	5	5.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.24. araştırmaya katılan ergenlerin, 52’sinin (%52,0) hastaneye anneleri ile 29’unun (%29,0) anne-babaları ile 14’ünün (%14,0) babaları ile ve 5’inin ise (%5,0) kurum görevlileri ile geldikleri görülmektedir.

Tablo 4.25. Aile üyelerinin psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre dağılımı

İlaç Kullanma Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	29	29.0
Hayır	71	71.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.25’de araştırmaya katılan ergenlerin, bulundukları ailede psikiyatrik bir ilaç kullanan bir aile üyesinin olup olmadığına ilişkin bulgular yer almaktadır. Dağılıma

bakıldığında çocukların 71'i (%71,0) ailelerinde psikiyatrik bir ilaç kullanan bir aile üyesinin bulunmadığını ve 29'u ise (%29,0) ailelerinde psikiyatrik ilaç kullanan bir aile üyesinin bulunduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.26. Ergenlerin sosyal hizmet uzmanı ile görüşme durumu ve nedenlerine göre dağılımı.

Sosyal Hizmet Uzmanı ile Görüşme Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	22	22.0
Hayır	78	78.0
Toplam	100	100.0
Görüşme Nedeni	Sayı (n)	Oran (%)
Psikolojik destek	7	7.0
Okul sorunu	7	7.0
Arkadaş sorunu	5	5.0
Aile sorunu	3	3.0
Toplam	22	22.0

Tablo 4.26'da araştırmaya katılan ergenlerin, daha önce sosyal hizmet uzmanı ile görüşüp görüşmeme durumu ve görüşme nedenlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Dağılıma bakıldığında, çocukların 78'inin (%78,0) sosyal hizmet uzmanı ile görüşmediği, 22'sinin ise (%22,0) sosyal hizmet uzmanı ile görüştüğü görülmektedir. Görüşme nedenlerine göre dağılımlara bakıldığında ise, psikolojik destek ve okul sorunun %7,0 ile eşit oranda olduğu, bunu sırasıyla %5,0 ile arkadaş sorununun ve %3,0 ile aile sorunun takip ettiği görülmektedir.

Tablo 4.27. Ergenlerin diğer meslek elemanları ile (psikolog, psikiyatri) görüşme durumuna göre dağılımı.

Diğer Meslek Elemanları ile Görüşme Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	36	36.0
Hayır	64	64.0
Toplam	100	100.0
Görüşme nedeni	Sayı (n)	Oran (%)
Psikolojik destek	18	18.0
Okul sorunu	8	8.0
Arkadaş sorunu	7	7.0
Aile sorunu	3	3.0
Toplam	36	36.0

Tablo 4.27’de araştırmaya katılan ergenlerin, klinik ortamda diğer meslek elemanları (psikolog, psikiyatrist gibi) görüşme durumları ve görüşme nedenlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Dağılıma bakıldığında, çocukların 64’ü (%64,0) diğer meslek elemanları ile görüşmediği, 36’sının ise (%36,0) diğer meslek elemanları ile düzenli görüşmeler yaptığı görülmektedir. Görüşme nedenlerine göre dağılımlara bakıldığında ise, ilk sırada %18,0’lık oranla psikolojik desteğin olduğu, bunu sırasıyla %8,0 ile okul sorunun, %7,0 ile arkadaş sorunun ve %3,0 ile aile sorununun takip ettiği görülmektedir.

4.4. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve Bağlanma ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, anne-baba bağlılık ölçeğinden aldıkları puanlar, çocukluk döneminde (ilk bir yıl içinde) anne ile bir aydan uzun süreli bir ayrılık yaşayıp yaşamadığı, sevdiği ya da bağlandığı herhangi bir obje ya da hayvanın olup olmadığı ve okula başladığı dönemde bir aydan daha uzun süreli ayrılık kaygısı yaşayıp yaşamadığına dair bulgular yer almaktadır.

Araştırmaya katılan ergenlerin, Anne formunda yer alan maddelerden 9, 13, 14, 15, 18, 21, 26. maddeler tersine döndürülerek anne bağlılık puanı hesaplanmaktadır. Baba formunda yer alan maddelerden 31, 35, 36, 37, 40, 43, 48.

maddeler tersine döndürülerek de baba bağılılık puanı hesaplanmaktadır. Hem anne hem de baba bağılılık toplam puanlarının hesaplanması için ise ilk 6 maddenin hesaplanması ile elde edilen puanlar ayrı ayrı anne baba bağılılık puanlarına eklenmektedir. Bu bağlamda araştırmaya katılan ergenlerin, minimum. anne bağılılık puanları 32.00 maksimum anne bağılılık puanları ise,130,00 olarak bulunmuş, minimum. baba bağılılık paunları 35.00, maksimum. baba bağılılık puanları ise 125,00 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.28. Ergenlerin ilk bir yılda anne ile ayrılık yaşama durumuna göre dağılımı.

Bir Yıl İçinde Anne ile Ayrılık Yaşama Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	10	10.0
Hayır	90	90.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.28’de araştırmaya katılan ergenlerin, 90’ının (%90,0) ilk bir yıl içinde anneleri ile bir aydan uzun süreli bir ayrılık yaşamadıkları, 10’unun ise (%10,0) anneleri ile bir aydan uzun süreli bir ayrılık deneyimlerinin olduğu görülmektedir.

Tablo 4.29. Ergenlerin bağlandıkları bir nesnenin olup-olmamasına göre dağılımı.

Bağlanılan Bir Nesnenin Olması	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	44	44.0
Hayır	56	56.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.29’da araştırmaya katılan ergenlerin, 56’sının (%56.0) bağlandıkları herhangi bir obje ya da hayvan bulunmadığı, 44’ünün ise (%44.0) bağlandıkları bir obje ya da hayvan bulunduğu görülmektedir.

Tablo 4.30. Ergenlerin ayrılık kaygısı yaşama durumuna göre dağılımı.

Ayrılık Kaygısı Yaşama Durumu	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	16	16.0
Hayır	84	84.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.30’da araştırmaya katılan ergenlerin, 84’ünün (%84,0) okula başlama döneminde bir aydan uzun süreli ayrılık kaygısı yaşamadığı, 16’sının ise (%16,0) okula başlama döneminde bir aydan uzun süreli ayrılık kaygısı yaşadığı görülmektedir.

4.5. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmanın alt amacı kapsamında ergenlerin anne-baba bağlılık ölçeğinden aldıkları puanların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini bulmak amacıyla Ölçeğe ilişkin hesaplamalarda ise, normal dağılım kabul edilerek Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bağımsız Örneklem (T-Testi) ve birbiri ile ilişkili olduğu düşünülen değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için, Tukey, HSD anlamlılık testleri uygulanmıştır.

Tablo 4.31. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları.

Ölçek	Cinsiyet	N	X	S	sd	t	P
Anne Toplam	kadın	71	80,5352	24,09021	98	0,209	0,835
	erkek	29	79,4483	22,45724			
Baba Toplam	kadın	71	87,8451	26,75799	98	0,358	0,721
	erkek	29	85,7586	25,64128			

Tablo 4.31’de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan depresyon tanısı almış

ergenlerin, cinsiyet ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan T-testi sonuçlarına göre cinsiyet ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.32. Ergenlerin Anne-Baba Bağıllık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaşa Göre Korelasyon Testi Sonuçları.

	Yaş	Baba Toplam	Anne Toplam
Yaş		0.049	0.087
Baba Toplam			0.597**
Anne Toplam			

Tablo 4.32’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan depresyon tanısı almış ergenlerin, yaş ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında ilişki olup olmadığını anlamak için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre yaş ile anne-baba bağıllık toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($P>0.01$). Ancak anne bağıllık toplam puanı ile baba bağıllık toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmakla birlikte, bu ilişkinin pozitif özellikte / negatif yönlü orta dereceli bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.01$).

Tablo 4.33. Ergenlerin Anne-Baba Bağıllık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaşam Yeriine Göre ANOVA Sonuçları.

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Anne Toplam	Gruplararası	437,725	3	145,908	,258	,856
	Gruplariçi	54331,435	96	565,952		
	Toplam	54769,160	99			
Baba Toplam	Gruplararası	63,597	3	21,199	,030	,993
	Gruplariçi	68554,643	96	714,111		
	Toplam	68618,240	99			

Araştırma sonuçlarına göre depresyon tanısı almış ergenlerin, yaşam yerleri ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan ANOVA Testi sonuçlarına göre yaşam yeri ile

anne-baba bağıllık toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.33).

Tablo 4.34. Ergenlerin Anne-Baba Bağıllık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Anne Çalışma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.

Anne Çalışma		N	X	S	sd	t	P
Anne Toplam	kadın	22	73,2273	21,46521	98	-1,591	0,115
	erkek	78	82,1923	23,82679			
Baba Toplam	kadın	22	86,0909	24,37584	98	-0,231	0,818
	erkek	78	87,5641	26,99283			

Tablo 4.34’de görüldüğü üzere, depresyon tanısı almış ergenlerin, anne çalışma durumu ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan T-testi sonuçlarına göre anne çalışma durumu ile anne-baba bağıllık toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.35. Ergenlerin Anne-Baba Bağıllık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Baba Çalışma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.

Çalışma Durumu		N	X	S	sd	t	P
Anne Toplam	evet	92	79,6848	23,29737	98	-0,77	0,443
	hayır	8	86,3750	26,85377			
Baba Toplam	evet	92	85,4783	26,38743	98	-2,319	0,022
	hayır	8	107,5000	15,51957			

Araştırma sonuçlarına göre depresyon tanısı almış ergenlerin, baba çalışma durumu ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan T-testi sonuçlarına göre, baba çalışma durumu ile anne bağıllık toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Baba çalışma durumu ile baba bağıllık toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.35).

Tablo 4.36. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Okul Sisteminde Arkadaş İlişkilerine Göre ANOVA Sonuçları.

Varyansın Kaynağı		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Anne Toplam	Gruplararası	3026,196	3	1008,732	1,872	,140
	Gruplariçi	51742,964	96	538,989		
	Toplam	54769,160	99			
Baba Tplam	Gruplararası	1694,596	3	564,865	,810	,491
	Gruplariçi	66923,644	96	697,121		
	Toplam	68618,240	99			

Tablo 4.36’da görüldüğü üzere, depresyon tanısı almış ergenlerin, arkadaş ilişkileri ile anne bağlılık toplam puanı ve baba bağlılık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre, arkadaş ilişkileri ile anne-baba bağlılık toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.37. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Kendisini Anlayan Bir Arkadaşa Sahip Olma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.

Anlayan Arkadaş		N	X	S	sd	t	P
Anne Toplam	evet	77	80,2857	22,79592	98	0,051	0,96
	hayır	23	80,0000	26,34906			
Baba Toplam	evet	77	85,4156	25,74232	98	-1,272	0,206
	hayır	23	93,3478	27,91319			

Araştırma sonuçlarına göre, depresyon tanısı almış ergenlerin, kendisini anlayan bir arkadaşının bulunması durumu ile anne bağlılık toplam puanı ve baba bağlılık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan T-testi sonuçlarına göre, kendisini anlayan bir arkadaşının bulunması ile anne-baba bağlılık toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.37).

Tablo 4.38. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Spor Faaliyetine Katılma Durumuna Gre ANOVA Sonuçları.

Varyansın Kaynağı		Kareler		Kareler Ortalaması	F	P
		Toplamı	sd			
Anne Toplam	Gruplararası	2602,007	2	1301,003	2,419	,094
	Gruplariçi	52167,153	97	537,806		
	Toplam	54769,160	99			
Baba Toplam	Gruplararası	4397,437	2	2198,718	3,321	,040
	Gruplariçi	64220,803	97	662,070		
	Toplam	68618,240	99			

Tablo 4.38’de görüldüğü üzere, depresyon tanısı almış ergenlerin, spor faaliyetine katılma durumu ile anne bağlılık toplam puanı ve baba bağlılık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre spor faaliyetine katılma durumu ile anne bağlılık toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Spor faaliyetine katılım ile baba bağlılık toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.39. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Kültürel Faaliyetlere Katılma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.

Varyansın Kaynağı		Kareler		Kareler Ortalaması	F	P
		Toplamı	sd			
Anne Toplam	Gruplararası	1249,793	2	624,896	1,133	,326
	Gruplariçi	53519,367	97	551,746		
	Toplam	54769,160	99			
Baba Toplam	Gruplararası	1930,250	2	965,125	1,404	,251
	Gruplariçi	66687,990	97	687,505		
	Toplam	68618,240	99			

Araştırma sonuçlarına göre depresyon tanısı almış ergenlerin, kültürel faaliyetlere katılma durumu ile anne bağlılık toplam puanı ve baba bağlılık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan ANOVA testi sonuçlarına

göre kültürel faaliyetlere katılma durumu ile anne-baba bağıllık toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.39).

Tablo 4.40. Ergenlerin Anne-Baba Bağıllık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sanatsal Faaliyetlere Katılma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.

VARYANSIN KAYNAĞI		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Anne Toplam	Gruplararası	387,125	2	193,563	,345	,709
	Gruplariçi	54382,035	97	560,640		
	Toplam	54769,160	99			
Baba Toplam	Gruplaarası	2025,503	2	1012,751	1,475	,234
	Gruplariçi	66592,737	97	686,523		
	Toplam	68618,240	99			

Tablo 4.40’da görüldüğü üzere, depresyon tanısı almış ergenlerin, sanatsal faaliyetlere katılma durumu ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre sanatsal faaliyetlere katılma ile anne-baba bağıllık toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.41. Ergenlerin Anne-Baba Bağıllık Ölçeğinden Alıkları Puanların Etüt Faaliyetlerine Katılma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.

Varyansın Kaynağı		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Anne Toplam	Gruplararası	4253,489	2	2126,744	4,084	,020
	Gruplariçi	50515,671	97	520,780		
	Toplam	54769,160	99			
Baba Toplam	Gruplararası	7732,182	2	3866,091	6,159	,003
	Gruplariçi	60886,058	97	627,691		
	Toplam	68618,240	99			

Araştırma sonuçlarına göre depresyon tanısı almış ergenlerin, etüt faaliyetlerine katılma durumu ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan ANOVA testi sonuçlarına

göre değişkenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yani depresyon tanısı almış ergenlerin, etüt faaliyetlerine katılma durumu ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında anlamlı bir fark vardır. ANOVA sonrası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan POST-HOC TEST analizinin sonuçlarına göre evet ve hayır cevapları arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.41).

Tablo 4.42. Ergenlerin Anne-Baba Bağıllık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaz Okuluna Katılma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.

Varyansın Kaynağı		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Anne Toplam	Gruplararası	2907,376	3	969,125	1,794	,153
	Gruplariçi	51861,784	96	540,227		
	Toplam	54769,160	99			
Baba Toplam	Gruplaarası	2452,401	3	817,467	1,186	,319
	Gruplariçi	66165,839	96	689,227		
	Toplam	68618,240	99			

Tablo 4.42’de görüldüğü üzere depresyon tanısı almış ergenlerin, yaz okuluna katılma durumu ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre yaz okuluna katılma durumu ile anne-baba bağıllık toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.43. Ergenlerin Anne-Baba Bağıllık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Çocukluk Döneminde Hastanede Yatma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.

Hastanede Yatma		N	X	S	sd	t	P
Anne Toplam	evet	10	68,4000	20,13951	98	-1,691	0,094
	hayır	90	81,5333	23,59928			
Baba Toplam	evet	10	73,2000	19,35516	98	-1,798	0,075
	hayır	90	88,8000	26,61764			

Tablo 4.43’de görüldüğü üzere depresyon tanısı almış ergenlerin, çocukluk

döneminde hastanede yatma durumu ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan T-testi sonuçlarına göre çocukluk döneminde hastanede yatma durumu ile anne-baba bağıllık toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.44. Ergenlerin Anne-Baba Bağıllık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Anne ile Bir Aydan Uzun Süre Ayrılık Yaşama Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.

Anneden Ayrılık		N	X	S	sd	t	P
Anne Toplam	evet	16	88,8125	32,26188	98	1,607	0,111
	hayır	84	78,5833	21,32661			
Baba Toplam	evet	16	87,3125	29,99048	98	0,012	0,99
	hayır	84	87,2262	25,77163			

Araştırma sonuçlarına göre depresyon tanısı almış ergenlerin, ilk bir yıl içinde anne ile bir aydan uzun süreli ayrılık yaşama durumu ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için yapılan T-testi sonuçlarına göre ilk bir yıl içinde anne ile bir aydan uzun süreli ayrılık yaşama durumu ile anne-baba toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.44).

Tablo 4.45. Ergenlerin Anne-Baba Bağıllık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bağlanma Nesnesinin Olması Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.

Bağlanma Nesnesi		N	X	S	sd	t	P
Anne Toplam	evet	44	78,2955	22,47332	98	-0,724	0,471
	hayır	56	81,7321	24,40603			
Baba Toplm	evet	44	87,1818	26,08864	98	-0,019	0,984
	hayır	56	87,2857	26,74847			

Tablo 4.45’de görüldüğü üzere depresyon tanısı almış ergenlerin, bağılandıkları bir nesnenin olması ile anne bağıllık toplam puanı ve baba bağıllık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan T-testi sonuçlarına göre bağılandıkları bir nesnenin olması ile anne-baba bağıllık toplam puanı arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.46. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Okul Döneminde Ayrılık Kaygısı Yaşama Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.

Ayrılık Kaygısı		N	X	S	sd	t	P
Anne Toplam	evet	10	83,0000	24,28992	98	0,392	0,696
	hayır	90	79,9111	23,55326			
Baba Toplam	evet	10	89,4000	27,73766	98	0,272	0,786
	hayır	90	87,0000	26,31742			

Araştırma sonuçlarına göre depresyon tanısı almış ergenlerin, okula başlama döneminde bir aydan uzun süreli ayrılık kaygısı yaşama durumu ile anne bağlılık toplam puanı ve baba bağlılık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan T-testi sonuçlarına göre okula başlama döneminde bir aydan uzun süreli ayrılık kaygısı yaşama durumu ile anne-baba bağlılık toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.46).

Tablo 4.47. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Depresyon Belirtileri Süresine Göre Korelasyon Sonuçları.

	Depresyon Süresi	Anne Top.	Baba Top.
Depresyon Süresi		0.129	0.214*
Anne Top.			0.597**
Baba Top.			

Araştırma sonuçlarına göre depresyon tanısı almış ergenlerin, depresyon duygu durumunun belirti süresi ile anne bağlılık toplam puanı ve baba bağlılık toplam puanı arasında ilişki olup olmadığını anlamak için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre depresyon belirtilerinin süresi ile anne bağlılık toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, depresyon belirtilerinin süresi ile baba bağlılık toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p<0.01$) (Tablo 4.47).

Tablo 4.48. Ergenlerin Anne-Baba Bağlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanların Romantik İlişki Deneyimi Yaşama Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.

Romantik İlişki		N	X	S	sd	t	P
Anne Toplam	evet	24	83,4583	23,50204	98	0,772	0,442
	hayır	76	79,1974	23,58927			
Baba Toplam	evet	24	95,3333	25,72373	98	1,745	0,084
	hayır	76	84,6842	26,16115			

Araştırma sonuçlarına göre depresyon tanısı almış ergenlerin, romantik ilişki deneyimi ile anne bağlılık toplam puanı ve baba bağlılık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan T-testi sonuçlarına göre romantik ilişki deneyimi ile anne-baba bağlılık toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.48).

Tablo 4.49. Ergenlerin Anne-Baba Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyal Destek Sistemlerine Göre T-Testi Sonuçları.

Sosyal Destek		N	X	S	sd	t	P
Anne Toplam	Anne+Baba+Kardeş	61	75,7049	23,30690	98	-2,461	0,016
	Diğerleri	39	87,2821	22,35356			
Baba Toplam	Anne+Baba+Kardeş	61	83,2459	26,15509	98	-1,923	0,057
	Diğerleri	39	93,4872	25,68931			

Tablo 4.49’da depresyon tanısı almış ergenlerin, sorun yaşadıklarında başvurdukları sosyal destek sistemleri ile anne bağlılık toplam puanı ve baba bağlılık toplam puanı arasında fark olup olmadığını anlamak için yapılan T-testi sonuçlarına göre sorun yaşadıklarında başvurdukları sosyal destek sistemleri ile anne bağlılık toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, baba bağlılık toplam puanı ile başvurdukları sosyal destek sistemleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

4.6. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Okul Sisteminde Öğretmen ve Arkadaş İlişkileri İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular.

Bu bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, okul sisteminde öğretmen ve arkadaş ilişkileri ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.50. Ergenlerin okul sisteminde öğretmen ilişkileri.

Öğretmen İlişkileri	Sayı (n)	Oran (%)
Çok kötü	8	8.0
Kötü	13	13.0
İyi	49	49.0
Çok iyi	30	30.0
Toplam	100	100.0
Anlayan Bir Öğretmenin Olup Olmadığı	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	50	50.0
Hayır	50	50.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.50’de araştırmaya katılan ergenlerin, okul sisteminde öğretmen ilişkileri ve kendisini anlayan bir öğretmenin olup olmadığına dair bulgular gösterilmiştir. Çocuklar okul ortamında öğretmen ilişkilerini, 49’u (%49,0) iyi, 30’u (%30,0) çok iyi, 13’ü (%13,0) kötü ve sekizi (%8,0) çok kötü olarak değerlendirmişlerdir. Ayrıca çocukların 50’si (%50,0) okul ortamında kendisini anlayan bir öğretmenin olduğunu belirtirken, 50’si (%50,0) ise kendisini anlayan bir öğretmenin bulunmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.51’de araştırmaya katılan ergenlerin, okul sisteminde arkadaş ilişkileri ve kendisini anlayan bir arkadaşının olup olmadığına dair bulgular yer almaktadır. Görüldüğü gibi okul ortamında arkadaş ilişkilerini, çocukların 41’i (%41,0) iyi, 40’ı (%40,0) çok iyi, 12’si (%12,0) kötü ve 7’si (%7,0) çok kötü olarak belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmaya katılan ergenlerin, 77’si (%77,0) okul ortamında kendisini anlayan bir arkadaşının bulunduğunu ifade ederken, 23’ü (%23,0) ise kendisini anlayan bir arkadaşının bulunmadığını dile getirmiştir.

Tablo 4.51. Ergenlerin okul sisteminde arkadaş ilişkileri.

Arkadaş İlişkileri	Sayı (n)	Oran (%)
Çok kötü	7	7.0
Kötü	12	12.0
İyi	41	41.0
Çok iyi	40	40.0
Toplam	100	100.0
Anlayan Bir Arkadaşın Olup Olmadığı	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	77	77.0
Hayır	23	23.0
Toplam	100	100.0

4.7. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Sosyal Faaliyetlere Katılma Durumuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, sosyal faaliyetlere katılma durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.52. Ergenlerin spor faaliyetlerine katılma durumu.

Spor Faaliyetleri	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	33	33.0
Hayır	35	35.0
Bazen	32	32.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.52’de araştırmaya katılan ergenlerin, spor faaliyetine katılma durumları gösterilmiştir. Buna göre çocukların 35’i (%35,0) katılmadıklarını, 32’si (%32,0) bazen katılıklarını ve 33’ü ise (%33,0) spor faaliyetine katıldıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.53. Kültürel faaliyetlere katılma durumu.

Kültürel Faaliyetler	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	9	9.0
Hayır	66	66.0
Bazen	25	25.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.53’de araştırmaya katılan ergenlerin, 66’sı (%66,0) kültürel faaliyetlere katılmadıklarını, 25’i (%25,0) bazen katıldıklarını ve 9’u ise (%9,0) katıldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.54. Sanatsal faaliyetlere katılma durumu.

Sanatsal Faaliyet	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	14	14.0
Hayır	64	64.0
Bazen	22	22.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.54’den yola çıkılarak çocukların 64’ünün (%64,0) sanatsal faaliyetlere katılmadıkları, 22’sinin (%22,0) bazen katıldıkları ve 14’ünün ise (%14,0) kültürel faaliyetlere katıldıkları bulgularına ulaşılmaktadır.

Tablo 4.55. Etüt ve akademik faaliyetlere katılma durumu.

Etüt ve Akademik Faaliyetler	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	27	27.0
Hayır	48	48.0
Bazen	25	25.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.55’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan ergenlerin, 48’i (%48,0) etüt ve akademik faaliyetlere katılmadıklarını, 27’si (%27,0) katıldıklarını ve 25’i ise (%25,0) bazen katıldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.56. Yaz okulu, kamp gibi faaliyetlere katılma durumu.

Yaz Okulu Faaliyetleri	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	12	12.0
Hayır	68	69.0
Bazen	20	20.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.56’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan ergenlerin, 68’i (%68,0) yaz okulu faaliyetlerine katılmadığı, 20’si (%20,0) bazen katıldığını ve 12’si ise (%12,0) yaz okulu faaliyetlerine katıldığını belirtmiştir.

4.8. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Gelecek Beklentisi İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde depresyon tanısı almış ergenlerin, gelecek beklentileri ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.57. Ergenlerin gelecek beklentisi.

Gelecek Beklentisi	Sayı (n)	Oran (%)
Hiçbir beklentim yok	17	17.0
İyi bir üniversiteyi kazanmak	22	22.0
İyi bir meslek sahibi olmak	57	57.0
Sağlığıma kavuşmak	3	3.0
Evlenip aile kurmak	1	1.0
Toplam	100	100.0

Tablo 4.57’den yola çıkarak araştırmaya katılan ergenlerin, gelecek beklentilerine ilişkin bulgular ile ilgili ilk sırayı %57,0’lık oranla “iyi bir meslek sahibi olmak” alırken, bunu sırasıyla %22,0’lık oranla “iyi bir üniversiteyi kazanmak”, %17,0’lık oranla “hiçbir beklentim yok”, %3,0’lık oranla “sağlığıma kavuşmak” ve %1,0’lık oranla “evlenip aile kurmak” takip etmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, depresyon tanısı almış ve ayaktan tedavi süreci devam eden ergenlerin anne-baba bağıllık düzeylerinin araştırılması ve konunun sosyal hizmet mesleği açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla 71'i kadın (%71,0) ve 29'u erkek (%29,0) olmak üzere toplam 100 kişilik örneklem grubuna ergen bilgi formu ve anne-baba bağıllık ölçeği uygulanmış, elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu çalışmada 13-18 yaş grubundaki ergenlerin anne-babalarına olan bağıllık düzeylerinin nasıl olduğu ve bu bağıllık ile çeşitli sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın temel amacına ulaşma doğrultusunda yapılan analizlerden elde edilen bulgular, ilgili literatür çerçevesinde tartışılmaktadır.

5.1. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin Sosyo-Demografik ve Ekonomik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan ergenlerin, önemli bir çoğunluğunu kız ergenler oluşturmaktadır. Bu durum yapılan çalışmanın depresyon tanısı almış ergenler ile yürütülmüş olması ve ergenlik döneminde depresyonun kız ergenler arasında daha yaygın bir şekilde görülmesi ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan ergenlerin, büyük bir çoğunluğunu 16-17 yaş grubu oluşturmaktadır. Yapılan çalışma 13-18 yaş grubu ergenler ile yürütülmüş olup, bu yaş grubunun ergenlik dönemini yeterli bir şekilde yansıtacağı düşünülmüştür.

Ergenlerin, önemli bir kısmı şehirde ikamet etmektedir. Araştırmanın gerçekleştirildiği kiliğin şehir merkezinde bulunuyor olması ve kliniğe gelen müraccatçı grubunun önemli bir kısmının şehirde ikamet ediyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Ergenlerin, büyük bir çoğunluğu okula devam etmekte olup, çalışmaya katılanların önemli bir kısmı lise birinci sınıfa gitmektedir. Bu durum veri toplama sürecinde bu yaş grubundaki çocukların kliniğe başvurmuş olmaları ve depresyon tanısı almış olmalarının kaynaklanabilir.

Ergenlerin büyük bir çoğunluğunun anne-babası hayatta ve evlidir. Bu durum

araştırmanın gerçekleştiriliği ilin küçük bir il olması nedeniyle boşanma oranının düşük olmasından kaynaklı olabilir.

Araştırmaya katılan ergenlerin, annelerinin büyük bir çoğunluğunun eğitim durumu düşük ve düzenli bir gelir getirici işleri bulunmamakta, bu durumun araştırmanın yürütüldüğü ilin küçük bir il olması nedeniyle annelerin çalışmayı tercih etmemelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Ergenlerin, babalarının eğitim durumu annelere kıyasla daha iyi durumadır buna istinaden babaların çalışma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Ergenlerin, önemli bir kısmı ekonomik anlamda rahatlıkla geçinebilmektedir. Bu durumun katılımcıların küçük bir ilde ikamet ediyor olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Araştırmaya katılan ergenlerin büyük bir çoğunluğu ailelerini çekirdek aile olarak tanımlamıştır.

Araştırmaya katılan ergenlerin, büyük bir çoğunluğunun okulda öğretmen ve arkadaş ilişkileri iyi durumdadır Bu durumun ergenlerin büyük bir çoğunluğunun aktif olarak okula devam ediyor olması ve ergenlik döneminde akran grupları ve öğretmenler ile olan ilişkilerin aile ile olan ilişkilerden daha iyi bir konumda olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan ergenlerin, büyük bir çoğunluğu sosyal-kültürel faaliyetlere katılmamaktadır. Katılımcıların küçük bir ilde ikamet etmeleri ve bu tarz faaliyetlerin sınırlı olması nedeniyle araştırmadan elde edilen bulguların bu yönde çıktığı düşünülmektedir.

Ergenlerin, önemli bir kısmının gelecekte iyi bir meslek sahibi olmak istediği görülmektedir. Bu durum araştırmaya katılan ergenlerin depresyon tanısı almış olmalarına rağmen, gelecekte umutlu olduklarını ve kendileri ile ilgili olumlu yönde beklentilerinin olduğunu göstermektedir. Ergenlerin, büyük bir çoğunluğu sosyal destek kaynağı olarak annelerini seçmiştir. Bu durumun çalışmaya katılan ergenlerin büyük bir çoğunluğunun kız olması ve bu ergenlerin depresyon tanısı almış olmalarına rağmen, kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

5.2. Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin, Anne-Baba Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada anneye bağlılık toplam puanı ve babaya bağlılık toplam puanı arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Malcolm West ve ark.'larının (1998) yaptığı bir çalışmada, anne ve babaya bağlanma açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (89). Coates ve ark.'larının (2004) yaptığı bir çalışmada ise, çalışmaya katılan kız çocukların annelerine olan bağlılık puanlarının daha yüksek olduğu, erkeklerde ise böyle bir durumun oluşmadığı bulunmuştur (43). Peter Muris ve ark.'larının (2006) yaptığı bir çalışmada, aile ile sağlıklı iletişim ve aileye bağlanma konularında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (131). Joo Young Lee, Soo Hyun Park (2017) 'ın yaptığı çalışmada aileye bağlanma konusunda cinsiyetler arasında fark olduğu, kızların erkeklere oranla bağlanma puanlarının daha yüksek çıktığı bulunmuştur (101). Bin Li ve ark.'larının (2015) yaptığı bir çalışmada, kızların annelerine bağlanma puanları erkelere oranla daha yüksek bulunmuştur (132). Craft'ın (2013) yaptığı bir çalışmada, anne-babaya bağlanma bakımından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğu, kızların babaya bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (133). Türkan Doğan (2016)'ın yaptığı bir çalışmada ise, çalışmaya katılan çocukların anneye bağlanma puanları ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği, erkek çocukların bağlanma puanlarının kızlara göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (91). Sonuç olarak yapılan bu çalışmada, anne-babaya bağlılık açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Doyle AB ve ark.'larının (2009) yaptığı bir çalışmada, cinsiyetler arasında anne-babaya bağlanma puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuş olup, çalışmaya katılanların anneye bağlanma puanlarının babaya bağlanma puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (134). Çalışmadan çıkan bu bulgu ile literatürde bazı çalışmaların paralellik gösterdiği, bazılarında ise, bu çalışmadan elde edilen bulgunun aksine bir sonuç çıktığı görülmüştür. Sonuç olarak bu çalışmada bağlanma konusunda cinsiyetler arasında bir fark oluşmamasının çalışmanın 13-18 yaş grubunda ergenlik döneminde olan çocuklar ile yapılmış olması, ergenlik döneminde her iki cinsiyet açısından da bağlanma ilişkilerinin aileden ziyade akran gruplarına yönlendirilmiş

olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca konu ile ilgili literatür bilgileri kapsamında aile ile çocuk arasında kurulan bağlanma ilişkisinin çocukluk döneminde şekillendiği ve daha sonraki gelişim dönemlerinde ise, bireyin sosyal çevresinde bulunan farklı kişilere (akran grupları, romantik partneler) aktarıldığı bilinmektedir.

Yapılan çalışmada, anneye bağlılık toplam puanı ve babaya bağlılık toplam puanı arasında bulunan yaş dönemi ve ikamet edilen yaşam yeri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır Laura E'nin (2015) yaptığı bir çalışmada çalışmaya katılan çocukların yaş grupları açısından aileye bağlanma puanlarının değişmediği bulunmuştur. (135). Jian-Bin Li ve ark.'larının (2015) yaptığı bir çalışmada, ön ergenlik döneminde anne-babaya bağlanmanın orta ergenlik dönemine göre daha fazla olduğu bulunmuştur (132). Doyle AB ve ark.'larının (2009) yaptığı bir çalışmada ise, geç ergenlik döneminde olan çocukların anne-baba bağlılık puanlarının anlamlı derecede düşük çıktığı bulunmuştur (134). Çalışmadan elde edilen bu bulgunun ergenlik döneminde yaşı ilerlemesiyle birlikte aileye olan bağlanmanın giderek zayıfladığını gösteren literatür bilgisi ile uyumlu olduğu görülmektedir. Türkan Doğan (2016) 'nın yaptığı bir çalışmada ise, anne-babaya bağlanmanın ikamet edilen bölgeye göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışmada, anne-babaya bağlanma puanlarının İç Anadolu, Doğu Anadolu ve Karadeniz bölgelerinde diğer bölgelere nazaran daha yüksek olduğu, bu konuda bölgeler arasında anlamlı farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır (91). Doğan (2016) 'nın yaptığı bu çalışmada, anne-babaya bağlanmanın bölgelere göre farklılık göstermesinde, bağlanma ilişkisinde bireysel farklılıklar kadar, çevresel özelliklerin de etkili olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca bu çalışmada ortaya çıkan, bölgeler arası bu farklılıkların aile yapısı (çekirdek aile, geniş aile), geçim kaynakları ve ekonomik koşullar gibi değişkenlerden de kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Emel Arslan (2008)'nin yaptığı bir çalışmada, anne-babaya bağlanmanın çalışmaya katılanların yaş gruplarına göre farklılık göstermediği bulunmuştur (51). Atılgan Erözkan (2011)'in yaptığı bir çalışmada ise, anne-babaya bağlılık puanlarının yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (136). Genel olarak ergenlik döneminde bağlanma konusunun araştırıldığı çalışmalarda yaş grubu ile anne-babaya bağlanma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda bu çalışmadan elde edilen bulguların

literatür de bu konuda yapılan diğer çalışmalar ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Aynı zamanda çalışma kapsamında yaş ile anne-babaya bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasının çalışmaya katılan çocukların yaş gruplarının birbirlerine çok yakın olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yaşam yeri ile anne-babaya bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasının yapılan çalışmanın belirli bir il ile sınırlı olması, çalışmaya katılan ergenlerin büyük bir çoğunluğunun şehirde ikamet etmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili literatürde yer alan bilgiler çerçevesinde, ön ergenlik döneminde aile ile kurulan bağlanma ilişkisinin çocuğun dönemin gelişimsel özellikleri ile başa çıkması ve ruh sağlığı açısından önem teşkil etmektedir. Aynı zamanda ergenliğin ilerleyen dönemlerinde, yaşı ilerlemesiyle birlikte bağlanma ilişkisinin anne-babadan ziyade akranlara yönlendirildiği bilinmektedir. Bu bağlamda ergenlik döneminde aile ile kurulan bağlanma ilişkisi ile yaş arasında ters orantı olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmada, anneye bağlılık toplam puanı ve babaya bağlılık toplam puanı arasında anne-babanın çalışma durumu açısından anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Ancak anneye bağlılık toplam puanı ve babaya bağlılık toplam puanı arasında sorun yaşadığında başvurduğu sosyal destek sistemleri açısından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalar gözden geçirildiğinde bu çalışmada yer alan, ergenlik döneminde anne-babaya bağlanma ile arasındaki ilişkiye bakılan değişkenlerden birisi olan anne-babanın çalışma durumu ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmaya katılan ergenlerin, büyük bir çoğunluğunun annesinin çalışmıyor olmasına rağmen annenin çalışma durumu ile anneye bağlılık toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunulmamasında, ergenlik döneminde bağlanma ilişkisinin aileden ziyade akran gruplarına yöneltilmiş olması ve çalışılan yaş grubunun yaş aralığının birbirine çok yakın olması nedeniyle vermiş oldukları cevapların birbiri ile benzer olabileceğinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Aynı şekilde çalışmaya katılan ergenlerin, büyük bir çoğunluğunun babalarının çalışıyor olması durumu göz önünde bulundurulduğunda, benzer şekilde ergenlik döneminde bağlanma ilişkisinin aileden çok akran gruplarına yönlendirilmesi ve genel anlamda babaların çalışıyor olması nedeni ile baba ile geçirilen zamanların kısıtlı olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, anneye bağılılık toplam puanı ile başvurdukları sosyal destek sistemleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, babaya bağılılık toplam puanı ile başvurdukları sosyal destek sistemleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Armsden ve arkadaşlarının (1987) yaptığı bir çalışmada, çalışmaya katılan çocukların aileye bağlanma ile ihtiyaç duyduklarında başvurdukları sosyal destek sistemleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (88). Okello ve ark'nın (1995) yaptığı bir çalışmada, ergenlik döneminde olan erkek çocukların bir sorun yaşadıklarında babalarından destek aldıkları ve genel anlamdaki sosyal ilişkilerinde babaları ile olan bağlanma ilişkilerinin etkilerinin görüldüğü bulunmuştur (97). Mullis ve ark'nın (1999) yaptığı bir başka çalışmada ise, ön ergenlik döneminde bulunan çocukların, anneleri ile olan bağlanma ilişkilerinin daha kuvvetli olduğu ve herhangi bir sorun yaşadıklarında sosyal destek sistemi olarak annelerini devreye soktukları bulunmuştur (137). Bu bağlamda bu çalışmadan elde edilen bulguların, literatürde bu konuda yapılan diğer çalışmalar ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Aynı zamanda literatürde konu ile ilgili var olan bilgiler çerçevesinde ergenlik döneminde dönemin bir gelişimsel özelliği olması nedeniyle diğer sosyal ilişkiler de olduğu gibi bağlanma ilişkilerinin de aileden ziyade akran gruplarına aktarıldığı bilinmektedir. Ergenlik döneminde çocuklar, sorun yaşadıklarında aileden ziyade akran gruplarından destek almayı tercih etmektedirler. Ancak bu çalışmadan elde edilen bulguların literatürde yer alan bu bilgi ile uyumlu olmadığı gözlenmiştir. Bahsedilen durumun çalışmaya katılan ergenlerin büyük bir çoğunluğunun 16-17 yaş grubunda olması, bu yaş döneminde kimlik kazanma sürecinin önemli ölçüde tamamlanması ve aile ile olan ilişkilerin daha olumlu ve yapıcı bir özellik kazanmaya başlamasından jaynklı olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada, anneye bağılılık toplam puanı ve babaya bağılılık toplam puanı arasında okul ortamında arkadaş ilişkileri ve romantik ilişki deneyimi açısından anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Benson ve ark.'larının (2006) yaptığı bir çalışmada, ergenlik döneminde aileye bağlanma ve akran ilişkileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (138). Özellikle kızlarda akrana ilişkilerinin kalitesi ile aileye bağlanma ilişkileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Lapsley ve ark'nın (2000) konu ile ilgili yaptığı bir çalışmada ise, ergenlik döneminde aileye bağlanma ve akran ilişkileri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (29). Young'un (2007) yaptığı bir çalışmada, ergenlik

döneminde aileye bağlanma ve romantik ilişki deneyimi yaşama arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (139). Geertian ve ark.'larının (2003) yaptığı bir çalışmada ise ergenlik döneminde aileye bağlanma ile romantik ilişki deneyimleme arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ortaya çıkmıştır (140). Sonuç olarak bu çalışmada araştırılan konu ile benzer konuların ve değişkenlerin incelendiği çalışmaların bir kısmının bulguları bu çalışmanın bulguları ile paralellik göstermekte iken, bazı çalışmaların bulgularının ise söz konusu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile uyumlu olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmada elde edilen bulguların literatür bilgileri ile uyumlu olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili literatürde yer alan bilgiler çerçevesinde ergenlik döneminde bağımsızlık ve özerkliğin kazanılmasıyla birlikte aile ile kurulan bağlanma ilişkilerinin yeniden tanımlanması ve yapılanması söz konusu olmaktadır. Bu bağlamda ergenlerin gerek sosyal ilişkilerinde, gerekse bağlanma ilişkilerinde akran grupları ve belirli bir yaş döneminden itibaren ise özellikle romantik partnerler ilk sırayı almaktadır. Bu nedenle ergenlik döneminde çocuk ile aile arasında kurulan bağlanma ilişkilerinin niteliğinde önemli ölçüde değişim yaşanması söz konusudur. Yapılan çalışma sonucunda romantik ilişki deneyimi ile anne-babaya bağlılık toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki çıkmamasının çalışmaya katılan ergenlerin büyük bir çoğunluğunun orta ergenlik döneminde olması ve birçoğunun romantik ilişki deneyiminin olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir

Yapılan çalışmada, anneye bağlılık toplam puanı ve babaya bağlılık toplam puanı arasında spor faaliyetine katılma ile babaya bağlılık toplam puanı, etüt faaliyetine katılım ile ise hem anneye hem de babaya bağlılık toplam puanları açısından anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak anneye bağlılık toplam puanı ve babaya bağlılık toplam puanı arasında sanat, kültürel ve yaz okulu faaliyetlerine katılım açısından anlamlı bir fark bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Ru Li ve ark.'larının (2016) yaptığı bir çalışmada, çalışmaya katılan erkek ergenler arasında fiziksel aktiviteye katılma ile babaya bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (141). Rob ve ark.'larının (2006) yaptığı bir başka çalışmada ise, ergenlik döneminde sosyal faaliyet kulüplerine katılım ile aileye bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (142). Bu çalışmada sosyal faaliyet kulüplerine katılma durumunda cinsiyetler arasında önemli bir fark olduğu, erkeklerin özellikle spor faaliyetlerini, kızların ise kültürel faaliyetleri tercih ettikleri

ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu çalışmada her iki cinsiyet için de sosyal faaliyet kulüplerine katılım ile aileye bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda bu çalışmadan elde edilen bulguların konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda elde edilen bulgular ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmada, anneye bağlılık toplam puanı ve babaya bağlılık toplam puanı arasında çocukluk döneminde hastanede yatma durumu açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada ele alınan değişkenlerden bir tanesi olan depresyon belirtilerinin süresi ile anneye bağlılık toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunurken, depresyon belirtilerinin süresi ile babaya bağlılık toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunduğu ortaya çıkmıştır. Ladani ve ark.'larının (2017) yaptığı bir çalışmada, çocukluk döneminde hastanede yatma ile anneye-babaya bağlılık toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (143). Bu bağlamda yapılan çalışmadan elde edilen bulguların bu konuda yapılmış çalışmalar ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Yapılan çalışmada çocukluk döneminde hastanede yatma ile anne-babaya bağlılık puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasının çalışmaya katılan çocukların ergenlik döneminde olması ve çocukluk dönemine ait sorulan soruları net bir şekilde hatırlayarak cevap verememelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ele alınan bir diğer konu ise, depresyon belirtilerinin süresi ile anne-babaya bağlılık toplam puanı arasında ilişki olup olmadığının incelenmesidir. Yapılan çalışmada anneye bağlılık toplam puanı ile depresyon belirtilerinin süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunurken, babaya bağlılık toplam puanı ile depresyon belirtilerinin süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Katy Kamkar ve ark.'larının (2012) yaptığı bir çalışmada, ergenlik döneminde depresyon duygu durum bozukluğu ve anksiyete belirtilerinin yaşanma süresi ile aileye bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (10). Cawthorpe ve ark.'larının (2004) yaptığı bir çalışmada ise, depresyon tanısı almış, hastanede yatarak tedavi gören kız ergenlerde depresyon belirtilerinin ortaya çıkması ve görülme süresi ile bağlanma figürlerinin ulaşılabilirliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (98). Sonuç olarak konu ile ilgili daha önceki yıllarda yapılan çalışmalardan elde edilen bulguların bu çalışmadan elde edilen bulgular ile benzerlik

gösterdiği görülmektedir. Ergenlik döneminde aile ile kurulan bağlanma ilişkilerinin çocukluk döneminde kurulan bağlanma ilişkilerinden önemli ölçüde farklılık gösterdiği ve hatta yeniden tanımlandığı, yapılandırıldığı bilinmektedir. Ayrıca çocukluk döneminde sağlıklı bir şekilde temelleri atılmayan bağlanma ilişkisi, gerek çocuğun daha sonraki gelişim dönemlerinde deneyimleyeceği bağlanma ilişkileri gerekse de bireysel ruh sağlığı açısından dikkate değer ölçüde bir risk faktörü oluşturmaktadır. Bu gelişim dönemlerinden bir tanesi de ergenlik dönemidir. Bu dönemde aile ile çocuk arasında kurulmayan sağlıklı bağlanma ilişkisinin ise başta depresyon duygu durum bozukluğu olmak üzere birçok psikopatolojik durum için önemli bir risk faktörü oluşturduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmada depresyon tanısı almış olan ergenlerin depresyon duygu durumu belirtileri ile babaya bağlılık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmasının, ergenlik döneminde aile içinde yaşanan gelişimsel dönemle ilgili çatışmaların, daha çok anne ile yaşanması, babaların bu sürecin dışında kalması ve bu dönemde çocuklar ile olan bağlanma ilişkilerinin daha olumlu bir özelliğe sahip olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada, anneye bağlılık toplam puanı ve babaya bağlılık toplam puanı arasında çocukluk döneminde okula başlama sürecinde ayrılık kaygısı yaşama ve bağlanılan bir nesnenin olup-olmaması durumu açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Warren ve ark.'larının (1997) yaptığı bir çalışmada, çocukluk döneminde ayrılık kaygısı yaşama ile aileye bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (144). Konu ile ilgili yapılan daha önceki çalışmalardan elde edilen bulgular ile bu çalışmadan elde edilen bulguların paralellik göstermediği görülmektedir. Bu çalışmada çocukluk döneminde ayrılık kaygısı yaşama ile aileye bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasının çalışmaya katılan ergenlerin, önemli bir kısmının okula başlama süreci gerçekleşene kadar anneleri ile birlikte olmaları ve çocukluk dönemine ait yaşamış oldukları durumu net bir şekilde hatırlayamamaları ya da bu konuda bir bilgilerinin olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Genel amacı depresyon tanısı almış olan, ayaktan tedavi süreci devam eden ergenlerin, anne-baba bağıllık ilişkilerinin incelenmesi olan bu çalışma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde 13-18 yaş grubundaki çocuklarla yürütülmüştür. Bu bölümde araştırmada yer alan sonuçlar ve alanda yapılacak olan benzer araştırmalar için önerilere dair bilgiler yer almaktadır.

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde 13-18 yaş grubundaki, depresyon tanısı almış ve ayaktan tedavi süreci devam eden 100 ergenle yürütülmüştür. Araştırma kapsamına alınan çocukların büyük bir çoğunluğunu kız ergenler oluşturmaktadır. Çocukların ağırlıklı olarak yaş grubu 16-17 yaş aralığında olup, önemli bir kısmı şehirde ikamet etmekte ve eğitim hayatına devam etmektedir. Çocukların tamamına yakınının annesi ve babası hayatta olup, ebeveynlerinin büyük çoğunluğu evlidir. Araştırmaya katılan çocukların büyük bir çoğunluğu çekirdek ailelerde yaşamaktadır. Ebeveynlerinin eğitim durumları oldukça düşüktür, babaların eğitim durumu annelerin eğitim durumlarına göre kısmen daha iyidir. Çocukların anneleri genellikle çalışmamakta, babaları ise düzenli gelir getiren işlerde çalışmaktadır. Çocuklar ekonomik düzeyleri iyi durumda olan ailelerden gelmektedir. Çocukların büyük bir çoğunluğunun okul ortamında öğretmen ve arkadaş ilişkileri iyi durumdadır. Araştırmaya katılan çocuklardan oldukça dikkat çekici bir oranının hayatında sosyal-kültürel faaliyetler yer almamaktadır. Çocukların önemli bir kısmının gelecek beklentisi, iyi bir meslek sahibi olmaktır. Çocukların büyük bir çoğunluğunun romantik ilişki deneyimi bulunmamakta olup, herhangi bir sorun yaşadıklarında, önemli bir kısmı annelerini ve arkadaşlarını sosyal destek sistemi olarak görmektedirler.

Araştırmaya katılan çocukların büyük bir çoğunluğunun doğum süreçlerine ait net bir bilgisi bulunmamakta olup, çocukların çoğunluğuna çocukluk döneminde anneleri bakmıştır.

Çocukların büyük bir çoğunluğunun depresyon belirtileri 1-6 ay arasındadır, dikkat çekici bir oranı depresyon duygu durumu bozukluğundan dolayı herhangi bir

ilaç tedavisi görmemektedir. Çocukların büyük bir çoğunluğu kliniğe annesi ile gelmektedir. Araştırma kapsamında yer alan ergenlerin, önemli bir kısmının ailesinde herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanan aile üyesi bulunmamaktadır.

Depresyon tanısı almış ergenlerin büyük bir çoğunluğu daha önce sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek elemanları ile (psikolog, psikiyatrist gibi) düzenli görüşmelere katılmamışlardır. Klinik ortamda adı geçen meslek elemanları ile düzenli görüşmelere katılan çocukların büyük bir çoğunluğunun görüşme nedeni ise, psikolojik destek almaktır.

Çocukların merdeyse tamamına yakını yaşamalarının ilk bir yılı içinde anneleri ile 1 aydan uzun süreli ayrılık yaşamamıştır. Araştırmaya katılan ergenlerin büyük bir çoğunluğunun bağlandıkları herhangi bir nesne bulunmamakta olup, önemli bir kısmı okula başlama sürecinde ayrılık kaygısı deneyimlememiştir.

Çalışmaya katılan ergenlerin cinsiyetleri ile anne-babalarına olan bağılıkları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca bulundukları yaş dönemi ve yaşam yerleri ile anne-baba bağılıkları arasında da anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Anne çalışma durumu ile anne-baba bağılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, baba çalışma durumu ile baba bağılıkları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ergenlerin okul ortamında arkadaş ilişkileri ile anne-baba bağılıkları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Genel anlamda çalışmaya katılan ergenlerin, sosyal-kültürel faaliyetlere katılma durumları ile anne-baba bağılıkları arasında anlamlı bir fark bulunamazken, spor faaliyetine katılma ile baba bağılıkları arasında etüt faaliyetine katılma ile de anne-baba bağılıkları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Çalışma kapsamında yer alan çocukların çocukluk döneminde hastanede yatma durumu, ilk bir yıl içinde anne ile bir aydan uzun süreli ayrılık yaşam durumu, bağlandıkları bir bağlanma nesnesinin bulunma durumu ve okula başlama sürecinde ayrılık kaygısı yaşama durumu ile anne-baba bağılıkları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Son olarak ergenlerin depresyon duygu durumu bozukluğu belirtileri süresi ile anne bağılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, aynı konu ile baba bağılıkları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışmaya katılan ergenlerin, romantik ilişki deneyimi ile anne-baba bağılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmazken sorun yaşadıklarında başvurdukları sosyal destek sistemleri ile anne bağılıkları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken, aynı konu ile baba bağılılıkları arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur.

Genel olarak araştırmadan elde edilen sonuçların daha önce yapılan araştırmalardan önmeli ölçüde farklılık gösterdiği söylenebilir. Ortaya çıkan bu farklılıkların araştırmalarda kullanılan materyal-metot farklılıklarından ve katılımcı sayısından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Gelecekte konuyla ilgili yapılacak olan benzer çalışmalarda daha geniş bir örneklem grubunun seçilmesi, psikiyatrik tanı almış olan ve aynı gelişimsel dönemde bulunan (ergenlik dönemi) ancak sağlıklı olan bir kontrol grubu ile karşılaştırma yapılması halinde konuyla ilgili daha farklı sonuçların çıkacağı düşünülmektedir. Yapılan literatür çalışmasında bağlanma konusu ile ilgili yapılan çalışmaların daha çok çocukluk dönemi ya da yetişkinlik dönemine vurgu yaptığı, ergenlik döneminde bağlanma konusunu özellikle herhangi bir klinik tanı almış ve ergenlik döneminde bulunan çocukların bağlanma ilişkilerini ele alan çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Bu nedenle araştırma sonucunda elde edilen bulguların literatür ışığında yeterince tartışılmamış olması araştırmanın önemli bir sınırlılığıdır. Konu ile ilgili yapılacak olan kapsamlı araştırmaların hem literatüre hem de sosyal hizmet alanında gelecekte yapılacak olan çalışmalara önemli derecede yol göstereceği düşünülmektedir. Bu çalışmada bağlanma kavramı, kullanılan anne-baba bağılılık ölçeği ile çalışmaya katılan çocukların bağlanma stillerini değil anne-babaya olan bağılılık ilişkilerini ortaya koymak amaçlı kullanılmış olup, ölçekten katılımcıların elde ettiği yüksek puanlar çocukların anne-babaya daha güçlü bağlanmayı, düşük puanlar ise anne-babaya zayıf bağlanmayı göstermektedir. Yapılan çalışmada depresyon tanısı almış olan ergenlerin anne-baba bağılılık ilişkileri incelenmiş, hekimin depresyon tanısı koyduğu katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir Ancak gelecekte konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda. Back Depresyon Ölçeği'nin kullanılmasının yapılacak olan araştırmalara depresyon duygu durumunun daha net ortaya konması açısından önemli ölçüde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Benzer konuda yapılacak olan çalışmalarda ergenlik döneminde sıklıkla karşılaşılan durumlar arasında yer alan, madde kullanımı, davranım bozukluğu ve DHB gibi ruh sağlığı sorunları ile anne-babaya bağılılık ilişkileri arasındaki ilişkinin incelenesinin de literatüre dikkate değer ölçüde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Aynı zamanda ergenlik döneminde akrana bağlanma konusu oldukça önemli

bir yere sahiptir ve bu konunun da kapsamlı bir şekilde araştırılması gerekmektedir. Son olarak sosyal hizmet disiplini açısından ele alındığında, klinik ortamlarda ergenlik döneminde bağlanma çalışılırken, çocuk ve aile ile bireysel görüşmeler yaparak çocuğun daha önceki gelişimsel dönemlerine ait bağlanma öyküsünü almak ve çocukta bağlanma bozukluğu ya da aile ile kurulan sağlıklı olmayan bağlanma ilişkilerinin ortaya çıkması durumunda ise aileye ve çocuğa yönelik destekleyici ve sağlıklı olmayan bağlanma ilişkilerini yeniden düzenleyici yönde mesleki müdahalelerde bulunmak önem arz etmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Koç M. Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri, *Kayseri, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004. S.17.231-256.
2. Yörükoğlu A. *Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*, İstanbul, Öğür Yayınları, 2007.
3. Arnett, JJ. G. Stanley Hall's Adolescence: Brilliance and nonsense. *History of psychology*. 2006, 9(3):186.
4. Erikson EH. *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Norton Company, 1968.
5. Steinberg L. *Adolescence*. Çeviri: Çok F. *Ergenlik*, Ankara, İmge Kitabevi, 2007.
6. Onur B. *Çocuk ve Ergen Gelişimi*, İmge Yayınevi, Ankara, Nobel Yayınları, 2007
7. Chambers RA, Taylor JR, Potenza MN. Development Neurocircuitry of Motivation in Adolescence: A Critical Period of Addiction Vulnerability. *American Journal of Psychiatry*. 2003, 160:1041-1052.
8. Laura P. Richardson, MD, MPH, and Rachel Katzenellenbogen, MD. Childhood and adolescent depression *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 2005,January.
9. Van A, Moons T, Van L Colphin H, Verschueren K, Van DM, Goossens L and Claes S. Depressive symptoms in adolescence *European Psychiatry* 2016, 35.55-63.
10. Kamkar K, Doyle AB, Markiewicz D. Insecure attachment to parents and depressive symptoms in early adolescence: mediating roles of attributions and self-esteem 2012, *International Journal of Psychological Studies* vol:4 no(2).

11. Engels CM, Finkenauer C, Meeus W, Dekovic M. Parental attachment and adolescent's emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence *J Couns psychol* 2011, 48,428-439.
12. Susanne M, Steffi N, Altmann U, Gawlytta R, DİNGER U, Deymel W, Ehrenthal JC, Joracshky P, Björn N, Petrowski K, Ritter V, Schauenburg H, Ulrich Stainger U, Wiillutzk, U, Straus B. Social anxiety as a potential mediator of the association between attachment and depression *Journal of Affective Disorders* 2016.
13. Armsden GC, McCauley E, Greenberg MT, Burke PM and. Mitchell JR. Parent and peer attachment in early adolescent depression *Plenum Publishing Corporation* 1990.
14. Bowlby, J. *Attachment and Loss*, Vol:1, New York, 1982,60-74.
15. Bowlby J. *Attachment and Loss Separation: Anxiety and Anger*, Vol:2, New York,1973.
16. Bowlby J. *Attachment and Loss Separation, Anxiety and Anger*, Vol:2, New York,1973,56-64.
17. Hazan C. and Shaver P. Attachment Çeviri: Dönmez, A. Bağlanma yakın ilişkiler ile ilgili bir araştırma için çerçeve Vol:5,No:1, *Psychological Inquiry*,1994,1-2.
18. Solmuş T. *Bağlanma, Evlilik ve Aile Psikolojisi*,2.Baskı, İstanbul, Sistem Yayıncılık,2012,36-39.
19. Ergün, H. 14-18 Yaş Arası Ergenler ve Ebeveynlerinde Aleksitimik Özellikler, Ebeveyn Tutumları, Bağlanma ve Bağımlılık, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi,2008.
20. Bowlby, J. *Attachment and Loss*, Vol:2, New York,1988:120-134.
21. Cozolino L. *Psikoterapinin Nörobilimi*, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları,2017:220-234.

22. Solmuş T. *Bağlanma Evlilik ve Aile Psikolojisi*, 2. Baskı, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2012, 26-32.
23. Bowlby, J. *Attachment and Loss*, Vol:1, New York, 1982, 82-96.
24. Onur, B. *Gelişim Psikolojisi*, 3. Baskı, Ankara, İmge Yayınları, 2000.
25. Genuis M.L. , Oddonie E, Children's attachment security to mother-father and the parental unit, *Child Development Reading for Teachers*, 1996.
26. Bowlby, J. *Attachment and Loss*, Vol:2, New York, 1988:150-164.
27. Thompson C. The disposables: our treatment of violent adolescents, *Am J Psychoanal*; 2002, 62:273-284.
28. Carlson EA, Sroufe LA. Contribution of attachment theory to developmental psychopathology, 1995, Vol:1. 581-617.
29. Lapsey DK, Varshney NM, Aalsma M. Pathological attachment and attachment style in late adolescence 2000, 23:137-155.
30. Bowlby J. *A Secure Base: Parent-child Attachment and Healthy Human Development*, Basic Books, New York, 1988.
31. Bowlby J. *Attachment and Loss*, Vol:1, New York, 1982:100-134.
32. Bowlby J. *Attachment and Loss*, Vol:2, New York. 1988, 80-100.
33. Cozolino L. *Psikoterapinin Nörobilimi*, Psikoterapi Enstitüsü Eğitimi Yayınları, 2017:234-256.
34. Solmuş T. *Bağlanma, Evlilik ve Aile Psikolojisi*, 2 Baskı, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2012, 35-42.
35. Hazan C, Shaver, P. Romantic love conceptualized as an attachment process, *J Pers Soc Psychol*, 1987, 52:511-524.
36. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore Maryla, 1994:161-165.

37. Joseph R. *The Right Brain and the Unconscious* Discovering the Stranger Within New York,1992.
38. Kenny ME, Gallagher LA. Instrumental and social/relational correlates of perceived maternal and paternal attachment in adolescence,2002,25:203-219.
39. Bowlby J.*Attachment and Loss*, Vol:2,New York,1988,20-44.
40. Hortaçsu N. *Çocuklukta İlişkiler Anne, Baba, Kardeş ve Arkadaşlar*, 1.Baskı, İstanbul, İmge Yayınevi,2003.
41. Bretherton, I. The origins of attachment theory John Bowlby and Mary Ainsworth, *Developmental Psychology*,1992, 28 (5):759-775.
42. Bowlby J.*Attachment and Loss*, Vol:1, New York,1982,90-120.
43. Coates SW. Bowlby, Margaret S. and Mahler: their lives and theories *J Am Psychoanal Assoc*, 2004, 52(2):571-604.
44. Bowlby J.*Attachment and Loss*, Vol:2, New York, 1988,46-60.
45. Bowlby J.*Attachment and Loss*, Vol:1,New York,1982:110-134.
46. Ammaniti, M, Van Uzendoorn MH, Speranza AM ve Tambelli R. Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: and exploration of stability and change. *Attachment and Human Development*,2000,Vol:2,No:3.328-346.
47. Bowlby J.*Attachment and Loss*, Vol:1,New York,1982:180-194.
48. Blesky J. Attachment from infancy to childhood: *The major longitudinal studies* pp,2005:9-71.
49. Ainsworth MD. *Attachments Beyond Infancy*,44,*Psychol*,1989:709-716.
50. Cozolino L.*Psikoterapinin Nörobilimi*, Psikoterapi Enstitüsü Eğitimi Yayınları,2017,220:100-125.

51. Arslan E. Bağlanma Stilleri Açısından Ergenlerde Erikson'nun Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri ve Ego Kimlik Süreçlerinin İncelenmesi, Psikoloji Anabilimdalı, Doktora Tezi, Konya, Selçuk Üniversitesi,2008.
52. Pietromonaco, PR, Barrett LF. The internal working models concept: what do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 2000,4(2):155-175.
53. Bowlby J. *Attachment and Loss*, Vol:2, New York,1988,75-100.
54. Burger JM. *Kişilik*, (Çev. Inan Deniz Erguvan Sarıoğlu) İstanbul,2006,80-100.
55. Ainsworth MD, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of Attachment*, Psychological Study Of The Strange Situation Erlbaum. Press, 1978,50-64.
56. Cozolino L *İnsan İlişkilerinin Nörobilimi*, İstanbul, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları,2014,35-55.
57. Bartholomew K, Hrowittz, LM. Attachment styles among young adults, *Journal of Personality and Social Psychology*,1991,61:226-244.
58. Burger JM. *Kişilik* (çev. Inan Deniz Erguvan Sarıoğlu) İstanbul,2006,64-80.
59. Bartholomew, K, Horowittz LM. Attachment styles among young adults, *Journal of Personality and Social Psychology*,1991,61:100-145.
60. Bowlby J. *Attachment and Loss Separation, Anxiety and Anger*, Vol:2 New York,1973,86-110.
61. Barthholomew K, Horowitt LM. Attachment styles among young adults, *Journal of Personality and Social Psychology*,1991,61:80-94.
62. Bowlby J. *Attachment and Loss*, Vol:1,New York,1982,90-134.
63. Hazan C.and Shaver P. Bağlanma (Yakın İlişkiler İle İlgili Bir Araştırma İçin Bir Çerçeve)(A.DÖNMEZ Çev.)Vol:5,NO:1, *Psychological Inquiry*,1994,20-25.

64. Bowlby J. Attachment and Loss Separation, Anxiety and Anger, Vol:2, New York, 1973, 15-45.
65. Morsümbül Ü, Çok F. Bağlanma ve ilişkili değişkenler *Psikiyatride Genelci Yaklaşımlar, Current Approaches in Psychiatry*, 2011, 3(3):553-570.
66. Reich WA, Seigel H. Attachment, ego identity development and exploratory interest in university students, *Asian Journal of Social Psychology*, 2002, . 5.125-134.
67. Morsümbül Ü, Tümen B. Ergenlik döneminde kimlik ve bağlanma ilişkileri: kimlik satüleri ve bağlanma stilleri üzerinden bir inceleme, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2008, . 15.25-31.
68. Bowlby J. Attachment and Loss, Vol:2, New York, 1988, 50-70.
69. Gillath O, Bunge SA, Shaver PR, Wendelken C, Mikulincer M. Attachment-style differences in the ability to suppress negative thoughts: exploring the neural correlates, *Neuroimage*, 2005, 28:835-847.
70. Allen JC, Porter M, McFarland C. The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior, *Child Dev*, 2007, 78:1222-1239.
71. Rosenblum GD, Lewis M. Emotional development in adolescence, Blackwell Handbook of Adolescence. *Blackwell Publishing*, 2008.
72. Kobak R, Sceery A. Attachment in late adolescence: working models, affect regulation, and representations of self and others, *Child Develop*, 1988, 59:135-146.
73. Anbar, H. Bağlanma Stilleri ve Bağlanma Stillerinin Çeşitli Değişkenler ile Arasındaki İlişki, *Psikoloji Anabilimdalı*, Ankara, Ankara Üniversitesi, 2013.
74. Liu Y.L. Paternal/ maternal attachment, peer support, social expectations of peer interaction and depressive symptoms. adolescence, 2006: 41 (164).

75. Allen JP, Land D. Attachment in Adolescence. In Handbook of Attachment: Theory,. J: Gaiford Press,199319-335.
76. Kesebir, S, Özdoğan KS, Üstündağ, MF. Bağlanma ve psikopatoloji, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*,2011,3:321-342.
77. Kobak RR, Sudler N, Gamble W. Attachment and Depressive Symptoms During Adolescence: a Developmental Pathways Analysis, Development and Psychopathology,1991,3:461-474
78. Terzi Ş, Cihangir Z. Bağlanma stillerinin öznel iyi olmayı ve stres ile başa çıkma tutumlarını yordama gücü, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*,2009,4(31):1-11 04.01.2013. www.google.com.
79. Hall SE, Geher G. Behavioral and personality characteristics of children with reactive attachment disorder, . *J Psychol*,2003,137:145-162.
80. Cooper ML, Shaver PR, Collins NL. Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence, . *J Personality Social Psychol*,1998,74:1330-1397.
81. Allen JP, Moore CM, Kuperminc G, Bell K. Attachment and adolescent psychosocial functiong, *Child Development*,1998,69:1406-1419.
82. Erwin, PG, Salter K ve Purves DG. Attachment style family and romantic relationships, *Psychological Reports*,2001,88:11251-1252.
83. Angold A. and Costello E. The epidemiology of depression in children and adolescents'. *Cambridge University Press*, 2001.
84. Goodyer IM, Herbert J, Tamplin A. and Altham EM. First-episode major depression in adolescents. affective, cognitive and endocrine characteristics of risk status and predictors of onset', *British Journal of Psychiatry*,2000,1(76):142-149.
85. Sümer N. Şendağ MA. Orta çocukluk döneminde ebeveynlere bağlanma, benlik algısı ve kaygı, *Türk Psikoloji Dergisi*,2009.

86. Simons KJ, Paternit, CE, Shore C. Quality of parent/adolescent attachment and aggression in young adolescents, *The Journal of Early Adolescence*,2001, 21 (2), 182-203.
87. Moretti MM, Peled M. Adolescent-parent attachment: bonds that support healthy development, *Paediatr Child Health*,2004, Vol 9 No 8.
88. Armsden GC, Greenberg, MT. The inventory of parent and peer attachment individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence, Plenum *Publishing Corporation*,1987.
89. Malcolm W, M. Rose SM, Spreng S, Keller AS, and Adam K. Adolescent attachment questionnaire: a brief assessment of attachment in adolescence *Plenum, Publishing Corporation*,1998.
90. Özen DŞ, Aktan T. Bağlanma ve zorbalık sisteminde yer alma: başa çıkma stratejilerinde aracı rolü, *Türk Psikoloji Dergisi*,2010, 25 (65) 101-113.
91. Doğan T. Ergenlerde ana-babaya bağlanma: Türkiye profili, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*,2016:406-419.
92. Kaplan B,Aksel E. Ergenlerde bağlanma ve saldırganlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Nesne Psikolojisi Dergisi*,2013, Cilt,1 Sayı,1.
93. Tan JS, Hessel ET, Loeb EL, Allan JP, Schad MM and Chango JM. Long-term predictions from early adolescent attachment state of mind to romantic relationship behaviors, *Journal Of Resarch on Adolescence*, 2016, 26(4), 1022–1035.
94. Agreup T, Leyedersen S, Wallander J, Sound AM. Associations between parental attachment and course of depression between adolescence and young adulthood, Springer Science, *Business Media*, New York,2014.
95. Brunstein KA, Kopelman-Rubin, D, Al-Yagon, M, Berkowitz, R, Apter, A and Mikulincer M, Brunstein Klomek Kopelman Robin D, Alyagon M,Ruth Berkowitz A.Apter and M.Mikulincer,2016

96. Militsa N, Stelios N. Georgiou, and Panayiotis S. Attachment to parents and peers as a parameter of hullyng and victimization, *Hindawi Publishing Corporation Journal of Criminology*,2013, Volume 2013, Article ID 484871, 9 pages.
97. Okello J, Mpungu EN, Mususİ S, Broekaart E,Derluyn I. The association between attachment and mental health symptoms among school-going adolescents in Northern Uganda: the moderating role of war-related trauma ulrike schmidt, max, *Ppanck Institute of Psychiatry*, Germany 1995, Volume:9,ISSUE:3.
98. Cawthorpe D, Malcolm W, Wilkes T. Attachment and depression: the relationship between the felt security of attachment and clinical depression among hospitalized female adolescents the *Conadian Child and Adolescent, Psycihiatry Reiew*,2004,13:2.
99. Jian-Bin Li, Adriana L, Elisa D. Familism and depressive symptoms among ialian adolescents: the mediating effect of parental attachment, *Children and Youth Services Review* 2016,71.130-136.
100. Subina G, Etzel C, Hans B, Peter H. Sonderyard. adolescents dissociative experiences: the moderating role of type of trauma and attachment style, *Journ Child Adol Trauma*,2016,9:341-351.
101. Joo Young L, Soo Hyun P. Interplay between attachment to peers and parents in korean adolescents behavior problems, *J Child Fam Stud*,2017,26:57-66.
102. Yalon I. *Ergen Terapisi*, İstanbul, Prestij Yayınevi, 2008 65-69.
103. Kuzucu Y. *Küçükler İçin Büyüklere Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı*, Ankara,2008.
104. Atkinso, K, Atkinso, C, Simit, E ve Ben D. Psikolojiye Giriş, Ankara, Arkadaş Yayınları,2010,55-70.
105. Yalon I. *Ergen Terapisi*, İstanbul, Prestij Yayınevi,2008:181-211.
106. Yalon I.*Ergen Terapisi*, İstanbul, Prestij Yayınevi,2008:213-243.

107. Semerci B. *Bebeklikten Erişkinliğe Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*,2007.
108. Yörükoğlu A. *Çocuk Ruh Sağlığı*, Ankara, Tarih Kurumu Basımevi,1983.
109. Yalon I. *Ergen Terapisi*, İstanbul, Prestij Yayınevi,2008:255-275.
110. Yalon I.*Ergen Terapisi*, İstanbul, Prestij Yayınevi,2008:153-180.
111. Güney M. Ergenlik dönemi depresyonları, *Ankara, Psikiyatri Dünyası*,1998,2:41-44.
112. Verhulst FC, Ferdinand RF, Vitznitzer M. Continuity and change of self reported problem behaviours from adolescence into young adulthood, . *J.Am Acad Child Adolesc Psychiatry*,1995,34:5.
113. Bernstein GA. Comorbidity and severity of anxiety and depressive disorders in a clinic sample, *JAM Acad Child Adolesc Psychiatry*,1991,30:43-50.
114. Cook SH, Hainze JE, Miller AL, Zimmerman MA. Transitions in friendship attachment during adolescence are associated with developmental depression through trajectories of, *adulthood Journal of Adolescent Health*,2015.
115. Van Assche ET, Moons, K. Van Leeuwen, H. Colpin, K. Verschueren, W. Van Den Noortgate L, Goossens SC. Depressive symptoms in adolescence: the role of perceived parental support, psychological control, and proactive control in interaction with attachment *European Psychiatry*,2016.
116. Meesters C, Muris. P, Marion M, Linda Z. Self-reported attachment style, attachment quality and symptoms of anxiety and depression in young adolescents personality and individual differences,2001.
117. Belsky J, Cassidy J. Attachment: theory and evidence. In: *development through lives, A Handbook for Clinicians*, Oxford: Blackwell Scientific Publications,1994:374-402.

118. Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: individual differences and their relationships to psychological well-being in adolescence, *J Youth Adolesc*,1987, 16:427–454.
119. Agreup t, Lydersen S, Wallander J, Sund AM. Associations between parental attachment and course of depression between adolescence and young adulthood, *Child Psychiatry and Human Development*,2014.
120. Brunstein K, Kopelman-Rubin K, Al-Yagon M. Victimization by bullying and attachment to parents and teachers among student who report learning disorders And/or attention deficit hyperactivity disorder, *Disabil Q*,2016,39:182-190.
121. Agerup T, Lydersen S, Wallander J, Sund AM. Associations between parental attachment and course of depression between adolescence and young adulthood, *Child Psychiatry Hum Dev*,2015,46:632-642.
122. Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM, Beautrais AL. Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood, Reprinted *Arch Gen Psychiatry*,2005.Vol:63.
123. Sukys S, Lisinskiene A, Tilindiene I. Adolescents participation in sport Activities and attachment to parents and peer, *Soc Behav Pers*,2015,43:1507-1518.
124. Duyan V. *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*. Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, 2012.
125. Kahramanoğlu E. Psikiyatrik ortamlarda sosyal hizmet, *Sağlık ve Toplum*,20005.
126. Ebarke R. *The Social Work Dictionary*, 4TH ed. Washington, DC: DASW res,1999
127. Özbesler C. Sosyal hizmet uygulamaları. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Hekimler Yayın Birliği*,2008,3:817-827.

128. Ehrenkantz S. *Clinical Social Work*, Comprehensive Textbook of Psychiatry, Fourth Edition,1992,Vol:2.
129. Tobias, R. *Carmelita. Home Visits in Child Psychiatry*,1979.
130. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*, Nobel Akademik Yayıncılık.2014.
131. Roelofs J,Huume M, Meesters C, Muris P. .On the links between attachment style parental rearing behaviours and internalizing and externalizing problems in non-cinical chidren, *Journal of Chid and Family Studies*,2006,15(3):319-332
132. Jian-Bin L, Delvecihho E, Lis A, Nie VG, Riso D.Parental attachment self control and depressive symptoms in chinese and italian adolescents, *Journal of Adolescent*,2015,43:159-170.
133. Craft JR. Attachment social support and violence in adolescent delinquents these and dissertations,2013.
134. Doyle AB, Lawford H, Markiewicz D. Attachment style with mother, father, best friend and romantic partner during adolescence, *J Res Adoles*,2009,19:690-714.
135. Brumariu LE. Parent-child attachment and emotion regulation, *Child and Adolescent Devolepment*,2015,31-45.
136. Erözkan A. Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve karar stratejileri, *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*,2011,Vol:2,3.
137. Ronald L,Mullis E,Wayne H,Christine A. Attachment and social support among adolescents, attachment and social support among adolescents *The Journal of Genetic Psvcholoev*,1999,16:510-524.
138. Benson MJ, McWey LM, Ross J. Parental Aattachment and peer relations in adolescence, a meta-analysis, research in human development,2016,3,1:33-43.
139. Young WE. Attachment in older adolescents romantic relationships, *Theses, Dissertations, and Projects. Paper*,2007.

140. Geertian O,Willma V,Rutger E,Wim M. Parental attachment and romantic relationships: associations with emotional disturbance during late adolescence, *American Psychological Association*,2003.
141. Ru Li, Bunke S, Pusoini E. Attachment relationships and physical activity in adolescents, the mediation role of physical self-concept *Psychology of Sport and Exercise*,2016,22:160-169
142. Rob MG, Sheila W, Philippa Howden-C, Jennifer M, Ichiro K. Participation in clubs and groups from childhood to adolescence and its effects on attachment and self-esteem, *Journal of Adolescence*,2006,29:1-17.
143. Ladani MT, Abdeyazdan Z, Sadeghnia A, Hajiheidari M, Hasanzadeh A. comprasion of nursesand parents viewpoints regarding the needs of parents premature infants in neonatal intensive care units. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017. 22(5):367-371.
144. Warren SL, Huston L, Egeland B,Sroufe LA. Child and adolescent anxiety disorders and earlyaAttachment, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*,1997,36(5):637-44.
145. Göçener D.Üniversite Öğrencilerinin Güvenli Bağlanma Düzeyleri İle Kişilerarası İlişkitarzları Arasındaki ilişkiler, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi,2010
146. Sardoğan MF, Karahan TF, . Dicle AN, Menteş Ö. Ebeveyne bağlanma düzeyine ve anne-babanın boşanma/birliktelik durumuna göre çocuklarda evlilik çatışmasını algılama biçimleri, *ondokuz mayıs üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*,2007,s,23.12-23.

8. EKLER

EK-1. Ergen Bilgi Formu

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğine Başvuran Ergenlerin Bağlanma Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir değerlendirme Görüşme Formu Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Çalışması

Zehranur GÖZ

Görüşme Tarihi: __ / __ / 20__

Görüşmenin Yapıldığı Kurum: Cumhuriyet Üniversitesi. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

Ergen Bilgi Form Numarası:

Bu çalışmanın amacı, hazırlamakta olduğum yüksek lisans tezi doğrultusunda bireylerin anne-babaları ile olan ilişkilerine dair bilgi toplamaktır. Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar ve kişisel bilgiler sadece araştırma amacıyla kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır (Adınız-soyadınız sorulmamaktadır). Formdaki tüm soruları eksiksiz olarak cevaplamanız çok önemlidir. Bu çalışmaya olan katkınız ve verdiğiniz cevaplardaki samimiyetinizden dolayı teşekkür ederim.

Aşağıdaki her bir soruyu dikkatlice okuyarak kendiniz için uygun olan parantezin içerisine (X) işareti koyunuz ve noktalı yerlere uygun olan cevapları yazınız.

I- SOSYO-DEMOGRAFİK VE

2 () - Şehir

EKONOMİK BİLGİLER İLE AİLE

3 () - Kasaba

BİLGİSİ

4 () - Köy

1- Cinsiyetiniz: () - Kadın () - Erkek

4- Okula gidiyor musunuz?

1 () – Evet

2- Yaşınız:

Kaçıncı sınıfa gidiyorsunuz

3- Yaşamınızın büyük bir çoğunluğunun geçtiği yer neresidir?

.....

2 () – Hayır

1 () - Büyük şehir

Kaçıncı sınıftan terk ettin

iz.....

5- Herhangi bir gelir getirici bir işte
çalışıyor musunuz/ çalıştınız mı?

1 () - Evet

Ne tür bir iş yapıyorsunuz

.....

2 () - Hayır

6- Anneniz:

1 () – Yaşiyor

2 () – Öldü

3 () - Yaşiyor, amayıldır
ilişkimiz yok

Babanız:

1 () – Yaşiyor

2 () – Öldü

3 () - Yaşiyor, amayıldır
ilişkimiz yok

7- Anne ve babanızın eğitim düzeyini
nedir?

EĞİTİM DÜZEYİ	ANNE	BABA
Hiç okula gitmemiş		
İlköğretim mezunu		
Lise mezunu		
Yüksekokul ve Üniversite mezunu		
Lisansüstü eğitim		
Sağlık durumu (özellikle ruhsal hastalık)		

8- Annenizin gelir getirici herhangi bir
işte çalışıyor mu?

1 () - Evet

Ne tür bir iş yapıyor

.....

2 () - Hayır

9- Babanız gelir getirici herhangi bir
işte çalışıyor mu?

1 () - Evet

Ne tür bir iş yapıyor

.....

2 () - Hayır

10- Size göre ailenizin ekonomik
durumu nasıldır?

1 () – Geçinemiyoruz

2 () - Zor geçiniyoruz

3 () - İdare ediyoruz

4 () - Geçinebiliyoruz

5 () - Çok rahat geçiniyoruz

11- Anneniz ve babanız için
aşağıdakilerden uygun olanı
belirtiniz.

1 () - Evliler, birlikte
oturuyorlar

2 () - Evliler, ayrı
yaşıyorlar

3 () - Boşandılar
(.....süredir)

12- Sizin dışınızda kaç kardeşiniz var?
(Yaşları ve cinsiyetleri ile birlikte
yazınız)

.....
.....

Kardeş durumu	Yaşı	Cinsiyeti
Kardeş 1		
Kardeş 2		
Kardeş 3		
Kardeş 4		

13- Sen dahil ailenizde toplam kaç kişi yaşıyorsunuz?

14- Ailenizde büyük ebeveynler (dede, babaanne gibi) ya da yakın bir akrabanız (hala, dayı gibi) ile birlikte yaşıyor musunuz?

1 () - Evet

2 () – Hayır

15- Okulda öğretmenlerle olan ilişkilerin genel anlamda nasıldır?

1 () - Çok kötü

2 () - Kötü

3 () - İyi - fena değil

4 () - Çok iyi

16- Seni anladığını düşündüğün bir öğretmenin var mı?

1 () - Evet

2 () - Hayır

17- Arkadaşlarıyla genel anlamda ilişkilerin nasıldır?

1 () - Çok kötü

2 () - Kötü

3 () - İyi - fena değil

4 () - Çok iyi

18- Seni anladığını düşündüğün yakın bir arkadaşın var mı?

1 () - Evet

2 () - Hayır

19- Aşağıdaki etkinliklerden hangisine düzenli olarak katılırsın?

ETKİNLİK	EVET	HAYIR	BAZEN
Sportif etkinlikler			
Kültürel etkinlikler			

Sanatsal etkinlikler			
Etüt ve akademik etkinlikler			
Yaz okulu ve kamp gibi etkinlikler			

20-Gelecek ile ilgili en çok neyi istiyorsunuz? (tek seçenek işaretlenecek)

1 () - Hiç bir beklentim yok

2 () - İyi bir üniversiteyi kazanmak

3 () - İyi bir meslek sahibi olmak

4 () - Sağlığıma kavuşmak

5 () - Evlenip aile kurmak

6 () - Diğer

II- ÇOCUKLUK YAŞANTISINA İLİŞKİN BİLGİLER

21- Annen sana hamileyken nasıl bir süreç yaşamış?

1 () – Zor

2 () – Kolay

3 () - Bilmiyorum

22-Doğumun nasıl oldu?

23-Kaç aylıkken doğdun?

24-Bebeklik döneminde herhangi bir hastalıktan dolayı hastanede yatarak tedavi oldun mu?

1 () - Evet Hangi hastalıktan dolayı..... 2 () – Hayır

25-Bebekken sana kim bakmış?

1 () - Annem

2 () - Bakıcı

3 () - Diğer aile büyükleri ve yakınları

4 () - Kreş ve gündüz bakımevi

kaçıncı aydan itibaren oraya gittin

.....

5 () - Diğer.....

26-Yaşamınızın ilk bir yılı içinde anneniz ile bir aydan uzun süreli bir ayrılık yaşadınız mı?

1 () - Evet

2 () - Hayır

27-Sevdiğiniz ya da bağlandığınız herhangi bir obje ya da hayvan var mı?

1 () - Evet

2 () - Hayır

28-Okula ilk başladığınız süre zarfında (okul öncesi dönem ya da ilkökul) anneden 1 aydan uzun süreli ayrılma kaygısı yaşandı mı?

1 () - Evet

2 () - Hayır

III- HASTALIK SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİLER

29-Şu anki hastalığın ne zamandan beri devam ediyor? (ay olarak)

30-Hastalığından dolayı hiç yatarak tedavi gördün mü?

1() - Evet

2() - Hayır

31-Hastalığından herhangi bir ilaç kullanıyor musun?

1 () - Evet

2 () - Hayır

32-Hastalığından dolayı hastaneye kiminle geliyorsun?

33-İçinde yaşadığın ailede herhangi bir psikiyatrik bir hastalıktan dolayı ilaç kullanan var mı?

1 () – Evet

Evetse kim?

2 () - Hayır

34-Daha önce hiç sosyal hizmet uzmanı ile görüştünüz mü?

1 () – Evet

Ne amaçlı bir görüşme oldu?

2 () - Hayır

-35-Daha önce herhangi bir profesyonel yardım (çocuk psikiyatristi, sosyal hizmet uzmanı ya da pedagog/psikolog ile düzenli görüşmeler) aldınız mı?

1 () - Evet

Nedeni

..... 2
() - Hayır

36-Romantik (sevgili/flört) ilişkiniz var mı?

1 () - Evet Ne zamandan beridir devam ediyor

..... 2
() - Hayır

37-Yaşamınızda sorunlarla karşılaştığınızda kimden daha çok yardım ve destek alırsınız?

1 () – Annemden

2 () – Babamdan

3 () - Kardeş(ler)imden

4 () – Arkadaşlarımdan

5 () – Akrabalarımdan

6 () - Diğer (yazınız)....

38-

KARDEŞ İLİŞKİ DERECESESİ	1. kardeş	2. kardeş	3. kardeş	4. kardeş
Çok olumsuz				
Orta				
Olumlu				
Çok olumlu				

EK-2. Anne-Baba Bağlılık Ölçeği

Anne ya da babanız hayatta değilse ya da onlardan biri ya da ikisi ile uzun yıllardır ilişkiniz yoksa bu bölümde onunla/onlarla ilgili soruları CEVAPLAMAYINIZ.

Aşağıda anne ve babanızla ilgili cümleler verilmiştir. Sizden istenen, her bir cümlenin sizin için ne derece doğru olduğunu belirtmenizdir. Lütfen soruları eksiksiz olarak cevaplayınız.

Her cümleyi dikkatle okuduktan sonra, ifadelerin yanındaki kutulardan size en uygun olan birisinin içine (X) işareti koyunuz. Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bir problemim olduğunda sadece kendime güvenmek zorundayım.					
2- Duygularımı göstermemin bir işe yaramadığını düşünüyorum.					
3- Evde genellikle kolayca huzurum kaçar.					
4- Evde yeteri kadar ilgi görmüyorum.					
5- Bugünlerde kime güvenebileceğimi					
6- Kimsenin beni anlamadığını düşünüyorum.					
ANNE FORMU:					
7- Annem duygu ve düşüncelerime saygı					
8- Annemin annelik görevinde başarılı olduğunu düşünüyorum.					
9- Keşke annem farklı olsaydı diye					
10- Annem beni olduğum gibi kabul eder.					
11- Beni kaygılandıran durumlarda annemin görüşlerini almak hoşuma gider.					
12- Annem beni rahatsız eden bir şey olduğunda fark eder.					
13- Problemimi annemle konuşmak bana utanç veriyor ya da aptalca geliyor.					
14- Annem benden çok şey bekliyor.					
15- Annemin sandığından (bildiğinden) çok daha huzursuzum.					
16- Bir konu hakkında tartıştığımızda annem benim görüşlerimi dikkate alır.					
17- Annem benim kararlarıma güvenir.					
18- Annemin kendi problemleri var, kendi problemlerimle onu rahatsız etmek istemem.					
19- Annem kendimi daha iyi anlamamda bana yardımcı olur.					
20- Problemlerimi ve sıkıntılarımı annemle konuşabilirim.					
21- Anneme öfke duyuyorum.					
22- Annem problemlerim hakkında konuşmam için beni cesaretlendirir.					

23- Annem beni anlar.					
24- Bir şey hakkında kızgın olduğum zaman annem anlayışlı olmaya çalışır.					
25- Anneme güveniyorum.					
26- Annem bugünlerde neler çektiğimi bilmiyor.					
27- İçimi dökmek istediğimde anneme					
28- Bir şeylerden rahatsız olduğumu fark ederse, annem benimle konuşmak ister.					
BABA FORMU:	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	NADİREN	HİÇBİR ZAMAN
29- Babam duygu ve düşüncelerime saygı					
30- Babamın babalık görevinde başarılı olduğunu düşünüyorum.					
31- Keşke babam farklı olsaydı diye					
32- Babam beni olduğum gibi kabul eder.					
33- Beni kaygılandırıcı durumlarda babamın görüşlerini almak hoşuma gider.					
34- Babam beni rahatsız eden bir şey olduğunda fark eder.					
35- Problemimi babamla konuşmak bana utanç veriyor ya da aptalca geliyor.					
36- Babam benden çok şey bekliyor.					
37- Babamın sandığından (bildiğinden) çok daha huzursuzum.					
38- Bir konu hakkında tartıştığımızda babam benim görüşlerimi dikkate alır.					
39- Babam benim kararlarımın güvenir.					
40- Babamın kendi problemleri var, kendi problemlerimle onu rahatsız etmek istemem.					
41- Babam kendimi daha iyi anlamamda bana yardımcı olur.					
42- Problemlerimi ve sıkıntılarımı babamla konuşabilirim.					
43- Babama öfke duyuyorum.					
44- Babam problemlerim hakkında konuşmam için beni cesaretlendirir.					
45- Babam beni anlar.					
46- Bir şey hakkında kızgın olduğum zaman babam anlayışlı olmaya çalışır.					
47- Babama güveniyorum.					
48- Babam bugünlerde neler çektiğimi bilmiyor.					
49- İçimi dökmek istediğimde babama					
50- Bir şeylerden rahatsız olduğumu fark ederse, babam benimle konuşmak ister.					

EK-3. Araştırmanın Yapılması İçin Gerekli İzin Yazısı



T.C.
Cumhuriyet Üniversitesi

TIP FAKÜLTESİ

Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi
BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı : 93596471-903/2355

31.05.2016

Sayın: Zehranur GÖZ

İlgi: 17.05.2016 tarihli yazınız.

Sosyal Hizmet Açısından Depresyon Tanısı almış Ergenlerde Bağlanma Düzeyinin incelenmesi konulu anket çalışmasını hastanemiz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalında uygulamanızda sakınca bulunmayıp;
Gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Gökhan GÖKÇE
Başhekim

*İLETİŞİM BİLGİLERİ: Cumhuriyet Üniversitesi Kampüsü 58140 /SİVAS
Telefon: 0 346 258 13 26 Belgeç (Faks): 0 346 258 00 24
E-mail adresi: hastaneyazisleri@cumhuriyet.edu.tr

EK-4. Etik Kurul Raporu

Turgut Özal Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Zehranur GÖZ' ün "Sosyal Hizmet Açısından Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Bağlanma Düzeyi" adlı projesi değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.



Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.



Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.



İMZALAR

Etik Kurulu Başkanı

Prof. Dr. M. Ramazan YİĞİTOĞLU

Etik Kurulu Üyesi

Prof. Dr. Ahmet BATTAL

Etik Kurulu Üyesi

Prof. Dr. İsmail AVCIBAŞ

Etik Kurulu Üyesi

Prof. Dr. Nuri ÇALIK

Etik Kurulu Üyesi

Prof. Dr. Cahide YAĞMUR

EK-5. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Zehranur GÖZ
Doğum tarihi	: 22.06.1989
Doğum yeri	: Ankara
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: Türkiye Cumhuriyeti
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 0553 880 8406
Faks	: -
E-mail	: zehragoz_18@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Sivas, Sivas Koleji
Lisans	: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek lisans	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Orta
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER)	