

**TC.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**KURUM BAKIMINDA OLAN VE AİLESİ İLE BİRLİKTE
KALAN 13-18 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA SÜREKLİ ÖFKE
İLE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arzu YILDIRIM

ELAZIĞ-2005

ONAY SAYFASI

.....
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

.....
..... Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

.....
Danışman

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

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

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim de büyük emekleri olan hocalarım Sayın Prof. Dr. Yasemin AÇIK'a, tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik OZAN'a, Sayın Yrd. Doç. Dr. Ferdane OĞUZÖNCÜL'e, Yrd. Doç. Dr. S. Erhan Deveci'ye teşekkür ederim.

Tez çalışmamın anketlerinin uygulanmasında yardımlarını esirgemeyen Malatya Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına ve idari personeline ve Sümer Lisesi Rehber Öğretmenine teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan ve bana her konuda destek çıkan sevgili eşim Kutlay YILDIRIM'a ve aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Konu	Sayfa
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	3
3.GİRİŞ	5
3.1 Genel Bilgiler	7
3.1.1. Ergenliğin Tanımı	7
3.1.2. Ergenlik Döneminde Karşılaşılan Sorunlar	8
3.1.2.1. İntihara Eğilim	8
3.1.2.2. Kazalar	9
3.1.2.3.Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlıkla İlgili Problemler	9
3.1.2.4.Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sorunları	10
3.1.2.5. Ergenlik Sivilceleri (Akne)	10
3.1.2.6. Madde Bağımlılığı	10
3.1.2.7. Ergenlik Çatışmaları	11
3.1.3. Ergenlik Dönemindeki Duygusallık ve Nedenleri	11
3.1.4. Ergenlik Dönemi ve Aile	12
3.1.4.1. Ergenlik Döneminde Ailenin Etkisi	12
3.1.4.2. Parçalanmış Aile ve Çocuk	14
3.2. Yetiştirme Yurtları	16
3.2.1. Yetiştirme Yurtları Ve Korunmaya Muhtaç Gençler	16
3.2.2. Korunma Kararının Alınması, Süresi ve Kaldırılması	17
3.2.3. Yetiştirme Yurtlarının Fiziki Ortamları	18
3.2.4.Yetiştirme Yurtlarında Gençlerin Desteklenmesi	18
3.2.5. Yetiştirme Yurtlarını Gençler İçin Olumsuz Kılan Nedenler	19
3.3. Ergenlik Dönemi ve Depresyon	20
3.3.1. Depresyona Yol Açan Nedenler	21
3.3.1.1.Biyolojik Etkenler	21
3.3.1.2.Biyokimyasal Etkenler	22
3.3.1.3.Ruhsal-Toplumsal Etkenler	22
3.3.2. Sınıflandırma	24
3.3.3. Belirtiler ve Bulgular	24

3.3.4. Depresyonda Gidiş ve Sonlanış	25
3.3.5. Ergenlikte Depresyon	26
3.4. Ergenlik Dönemi ve Öfke	27
3.5. Öfke ve Depresyon İlişkisi	29
3.6. Araştırmanın Amacı	30
4. GEREÇ VE YÖNTEM	31
5. BULGULAR	34
6. TARTIŞMA	60
7. KAYNAKLAR	72
8. EKLER	
8.1. Ek 1- Kişisel Bilgi Formu	76
8.2. Ek 2-Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)	78
8.3. Ek 3-Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)	82
9. ÖZGEÇMİŞ	85

TABLO LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1: Çalışmaya Alınan Kişilerin Yaşadıkları Yerlere Göre Cinsiyetlerinin Dağılımı	34
Tablo 2: Çalışmaya Alınan Kişilerin Anne-Babalarının Yaşama Durumlarına Göre Kaldıkları Yerlerin Dağılımı	36
Tablo 3: Çalışmaya Alınan Kişilerin Anne-Babalarının Birlikte Yaşama Durumuna Göre Kaldıkları Yerlerin Dağılımı	37
Tablo 4: Çalışmaya Alınan Kişilerin Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Yaşadıkları Yerlerin Dağılımı	38
Tablo 5: Çalışmaya Alınan Kişilerin Annelerinin Mesleğine Göre Kaldıkları Yerlerin Dağılımı	39
Tablo 6: Çalışmaya Alınan Kişilerin Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Yaşadıkları Yerlerin Dağılımı	40
Tablo 7: Çalışmaya Alınan Kişilerin Babalarının Mesleklerine Göre Yaşadıkları Yerin Dağılımı	41
Tablo 8: Çalışmaya Alınan Kişilerden Yetiştirme Yurdunda Kalanların Ziyaretçilerinin Olma Durumları	42
Tablo 9: Yetiştirme Yurdunda Kalan Kişilerin Gelen Ziyaretçilerinin Yakınlık Durumları	42
Tablo 10: Çalışmaya Alınan Kişilerin Kaldıkları Yerlere Göre Depresyon, Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Puanlarının Dağılımı	43

Tablo 11: Çalışmaya Alınan Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Depresyon, Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı	44
Tablo 12: Çalışmaya Alınan Kişilerin Kaldıkları Yere Göre Depresyon Belirtisi Olma Durumları	45
Tablo 13: Çalışmaya Alınan Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Depresyon Belirtisi Olma Durumları	46
Tablo 14: Çalışmaya Alınan Kişilerin (Ailesiyle Kalanların) Depresyon Belirtisi Olma Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı	47
Tablo 15: Çalışmaya Alınan Kişilerin (Yetiştirme Yurdunda Kalanların) Depresyon Belirtisi Olma Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı	48
Tablo 16: Çalışmaya Alınan Kişilerin (Genel Olarak) Depresyon Belirtisi Olma Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı	49
Tablo 17: Çalışmaya Alınan Kişilerin Anne-Babalarının Yaşama Durumlarına Göre Depresyon Belirtisi Olanların ve Olmayanların Dağılımı	50
Tablo 18: Çalışmaya Alınan Kişilerin Anne-Babalarının Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Depresyon Belirtisi Olanların ve Olmayanların Dağılımı	51
Tablo 19: Çalışmaya Alınan Kişilerin Annelerinin Öğrenim Durumuna	

Göre Depresyon Belirtisi Olanların ve Olmayanların Dağılımı	52
Tablo 20: Çalışmaya Alınan Kişilerin Anne Öğrenim Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı	53
Tablo 21: Çalışmaya Alınan Kişilerin Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Depresyon Belirtisi Olanların ve Olmayanların Dağılımı	54
Tablo 22: Çalışmaya Alınan Kişilerde Baba Öğrenim Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı	54
Tablo 23: Çalışmaya Alınan Kişilerin Anne-Babasının Birlikte Yaşama Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı	55
Tablo 24: Çalışmaya Alınan Kişilerden Yetiştirme Yurdunda Kalanların Ziyaretçilerinin Gelme Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı	56
Tablo 25: Çalışmaya Alınan Kişilerden Yetiştirme Yurdunda Kalanların Ziyaretçilerinin Gelmelerine Göre Depresyon Belirtisi Olma Durumu	57
Tablo 26: Çalışmaya Alınan Kişilerden Yetiştirme Yurdunda Kalanların Ziyaretçilerinin Gelme Durumuna Göre Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanının Dağılımı	57
Tablo 27: Çalışmaya Alınan Kişilerden Yetiştirme Yurdunda Kalanların Yurtta Kalma Sürelerine Göre Depresyon Belirtisi Olma Durumu	58
Tablo 28: Çalışmaya Alınan Kişilerden Yetiştirme Yurdunda Kalanların	

1. ÖZET

Kurum bakımında olan ve ailesi ile birlikte kalan 13-18 yaş arası çocuklarda sürekli öfke ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya Malatya Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunda kalan 13-18 yaş arası çocukların kaldığı yetiştirme yurdundaki 170 kişi ile Malatya Sümer Lisesi öğrencilerinden 160 kişi araştırmanın kapsamına alınmıştır. Kurumda kalan özürlü çocuklar ile araştırmanın uygulandığı süre içinde yurtta bulunmayan çocuklar araştırma kapsamına alınmamıştır. Çocuk Esirgeme Kurumunda kalan 170 kişiden 152'sine, Sümer Lisesinden örnekleme alınan 160 kişiden 148'ine ulaşılmıştır. Cevapsızlar; anketleri tam olarak doldurmayan kişilerden oluşmuştur. Araştırma kapsamına alınan kişilere, demografik özellikler, yurda gelen ziyaretçiler, Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeğinin bulunduğu anket formu uygulanmıştır.

Çalışmaya alınan kişilerin %50.7'si kız, %49.3'ü erkektir. Ailesi ile kalan çocukların yaş ortalaması 15.95 ± 0.89 , yetiştirme yurdunda kalan çocukların yaş ortalaması 15.85 ± 1.55 'dir. Yurtta kalanların %88.7'sinin anne-babasının ayırıcıdır. Ailesiyle kalanların %16.9'unda, yetiştirme yurdunda kalanların %25'inde depresyon belirtileri vardır. Çalışmaya alınan kişilerden depresyon belirtisi olmayanlarda Sürekli Öfke Ölçeği puanı 23.77 ± 6.29 , depresyon belirtisi olanlarda Sürekli Öfke Ölçeği puanı 26.95 ± 6.44 , depresyon belirtisi olmayanlarda Öfke İçte Ölçeği puanı 16.87 ± 4.65 , depresyon belirtisi olanlarda Öfke İçte Ölçeği puanı 18.79 ± 4.90 , depresyon belirtisi olmayanlarda Öfke Dışa Ölçeği puanı 17.64 ± 5.29 , depresyon belirtisi olanlarda Öfke Dışa Ölçeği puanı 19.60 ± 5.51 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak; Kurum bakımında olan çocukların; aile yapısı bozulmuş, ailelerinin eğitimi düzeyi düşüktür. Depresyon belirtisi, sürekli öfke ve öfke tarz ölçekleri puanları ailesiyle kalanlara göre yüksek bulunmuştur.

Anahtar kelimeler; Yetiştirme yurdu, aile, depresyon, öfke.

2. ABSTRACT

This study, which is carried out to examine the relation between continual anger and depression levels of the kids living with their families and of the ones residing in an orphanage, includes 170 children, resident of the Malatya Social Services and Orphanage Institution, who are 13-18 years age range. The handicapped children of the institution and the ones not residing there at the time period of the study were not included. 152 children out of 170 orphanage residents and 148 children out of 160 high school students who were selected as sample from the Sümer Lisesi (High School) were contacted. Unanswered ones are the persons who have not completed the questionnaires. Persons included in this study were enforced to complete a questionnaire containing demographic attributes, visitors of the orphanage besides a depression scale, scales of the continual anger and mode of anger for the children.

50.7 girl and 49.3 boy are studied. The average age of those who live with their families are 15.95 ± 0.89 and the ones reside in the orphanage are 15.85 ± 1.55 . Parents of 88.7% of the orphanage residents are separated. Depression symptoms were found in 16.9% of the persons who are living with their parents and 25% of ones who are orphanage residents. Continual anger scale score for the ones having no depression symptoms in the persons of this study has been found as 23.77 ± 6.29 , and the same score for the ones having depression symptoms among them is 26.95 ± 6.44 . It has also been found that the anger-in scale score for the ones having no depression symptoms is 16.87 ± 4.65 , and the same score for the ones having depression symptoms is 18.79 ± 4.90 , anger-out scale score for the ones having no depression symptoms is 17.64 ± 5.29 , and anger-out scale score for the ones having depression symptoms is 19.60 ± 5.51 .

Consequently, this study indicates that the family structure of the children under the care of the institution is disintegrated and education levels of the families are low. Their depression symptoms, the scores of continual anger and anger mode have been found higher than those of the kids living at home.

Key words: Orphanage, family, depression, anger.

3.GİRİŞ:

Çocukluk ile erişkinlik arasında bir geçiş dönemi olan ergenlik dönemi, çocuğun fiziksel, psikolojik, sosyal olarak çok hızlı büyüme ve değişim gösterdiği bir dönemdir (59). Ergenlik döneminde meydana gelen değişiklikler, bireyin nasıl bir yetişkin olacağını belirleyeceğinden insan hayatı için oldukça önemlidir (10).

Çocuk uzun ve dengeli bir davranış döneminden sonra ansızın dengesiz ve düzensiz bir evre olan ergenlik döneminin eşiğinde kendini bulabilir. Ergenlik dönemindeki gencin duygusal dünyası çelişkilerle doludur. Ergenlik dönemindeki kişinin duygusal tepkilerini belirleyen faktörler; sağlık durumu, zeka düzeyi, cinsiyeti, okul başarısı ve sosyal kabul düzeyidir. Çevrenin istediği biçimde davranmak ve duygularını gizlemek için genç içine kapanır (7,11,66,67). Genç, sinirlilik ve öfke gibi tepkilerle kendini ifade etmeye çalışır. Öfke ve sinirlilik depresyon belirtileri içinde bulunmaktadır. Depresyonda olan hastaların %30-40'ında öfke atakları görülmektedir (28). Bunun yanı sıra bastırılmış öfke ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır (58). Öfke duygusu, benliğin korunması için temel teşkil eder. Bir anlamda kişinin olumlu bir yaşantı sürdürebilmesi için öfke duygusunu tanıması gerekir. Ancak insanlarla sağlıklı bir iletişim için, öfke duygusunu denetlemeyi de becerebilmelidir (50).

Ergenlik dönemindeki çocuk için dostluk, arkadaşlık, sevmek, sevilme, umutsuz aşklar, emin olmama, sosyal güvensizlik önemli konulardır. Aile ilişkileri, gelir artışı, eğitim ve eğitimle ilgili faktörler bu dönemde genci etkileyen değerlerdir (14,52). Bu değerlerdeki sorunlar gencin ruh sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar, gençlik dönemindeki olumsuz yaşam olaylarıyla gençlik depresyonları arasında ilişki olduğunu göstermektedir (47).

Çocuğun kişiliğinin gelişiminde psikososyal çevrenin önemli rolü vardır. Çocuklukta çeşitli örseleyici olaylar ve yoksunluk durumları psikososyal gelişimde önemli aksamalar ortaya çıkabilmektedir (47). Ruhsal gelişim ve sosyal uyumun sağlıklı olarak tamamlanması, çocuğun kendini güvende hissetmesine ve sorunlarını paylaşabileceği bir ortam olmasına bağlıdır. Bunun içinde en iyi ortam ailesidir (8).

Yetiştirme yurtlarına parçalanmış aile çocukları (ailesi tarafından terk edilen çocuklar, anne ve babası belli olmayan çocuklar, anne-babası ölmüş çocuklar gibi) alınmaktadır. Bu çocuklar ergenlik dönemine girdiklerinde aile ortamında olmadıkları için arkadaşlarıyla duygularını paylaşmaktadırlar (6,7). Depresyon tedavisinde ve sonuçlanmasında aile, iş ve uğraşı olanaklarının bulunması olumlu gidiş göstergelerindendir. Yetiştirme yurdunda aile ortamı olmadığı için genç bu desteği bulamamaktadır (29,31,44,50). Yetiştirme yurtlarının fiziksel özellikleri, personelin yetersizliği, toplumun yetiştirme yurtlarına bakış açısı, aile desteğinin olmaması burada kalan gençler için olumsuz faktörlerdendir. Bu faktörler gencin öfke duymasına ve depresyona yatkınlığını arttırmasına sebep olmaktadır (20,50).

3.1. GENEL BİLGİLER:

3.1.1. ERGENLİĞİN TANIMI:

Ergenlik dönemi; biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın yer aldığı, çocukluktan ergenliğe geçiş dönemidir. İlk kez 1904 ‘de Stanley Hall “ergenlik” terimini kullanarak bu dönemin insan gelişiminde ayrı bir evre olduğunu ortaya koymuştur. Terim latince “gelişen” anlamındadır (14,27,52).

Dünya Sağlık Örgütü; 10-19 yaşlar arasını ergenlik dönemi olarak tanımlamıştır (10). UNESCO ergenlik dönemini 15-25 yaş dilimleri arasında göstermektedir. Bu dönem ülkemizde kızlarda 10-12, erkeklerde 12-14 yaşlarında başlar. Bedensel gelişimin en hızlı olduğu iki dönemden biri ergenlik dönemindeki gelişmedir. Bu dönemdeki bedensel gelişim bir anlamda duygusal, sosyal ve zihinsel olgunlukların temelini oluşturmaktadır (21,25,48,59). Yörükoğlu’na göre gençlik çocukluk ile erişkinlik arasında yer alan gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir (66). Genç, geniş bir hayal gücüne sahip olan, cesaretin çekingenliğe ve macera isteğinin rahatlık duygusuna üstün geldiği insandır (59). Ergenlik çağının 12 yaşta başladığı kabul edilirse, bu yaştaki çocuk; ilköğretim döneminin ikinci yarısını da bulunmakta ve lise eğitimine yada çalışma yaşamına hazırlanmaktadır. Bu yaş dönemi, çocuğun;

- Bedensel büyüme,
- Ruhsal gelişim,
- Sosyal uyum sağlama, dönemidir ve bu üç temel konuda bozukluklar en

sık olarak bu yaşta ortaya çıkar (8).

Ruhsal gelişim ve sosyal uyumun sağlıklı olarak tamamlanması için çocuğun kendini güvende hissedeceği ve sorunlarını paylaşabileceği bir ortamın olması gerekir. Bu ortam en iyi ailede sağlanır (8).

3.1.2. Ergenlik Döneminde Karşılaşılan Sorunlar:

- İntihara Eğilim
- Kazalar
- Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlıkla İlgili Problemler
- Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sorunları
- Ergenlik Sivilceleri (Akne)
- Madde Bağımlılığı
- Ergenlik Çatışmaları

3.1.2.1. İntihara Eğilim:

Duygusal değişikliklerin hızlı ve aşırı olması nedeniyle intihara eğilim bu yaşlarda artar. Çocuğun duygusal değişikliklerini olumsuz etkileyebilecek arkadaşından ayrılma, taşınma, aile içi sorunlar, okul başarısızlığı, gelişmenin gecikmesi ve iletişim kuramama gibi sorunlar intihara neden olabilir (8). Ayrıca intihar sorunu ruhsal bozukluklarda ortaya çıkmaktadır. Depresyon, kronik alkolizm, ve şizofreni başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluklarda görülmektedir. Ölümle sonuçlanan intiharların yaklaşık %70'i depresyon hastaları ve alkolik hastalara aittir. Depresif bir hastada ağır bunaltı, umutsuzluk, çaresizlik, suçluluk duygularının bulunması intihar riskinin yüksek olabileceğini gösterir (50).

3.1.2.2. Kazalar:

Çocuk vücut yeteneklerini bu yaşta keşfetmektedir. Bu nedenle sık sık gücünü son sınırına kadar zorlayıcı davranışlara girer. Bu da kazalara neden olabilir. Okulda, yarışma duygularının tatmini için beden eğitimi dersleri yararlı olabilir. Evde de yararlı olduğuna inanacağı işler kendisinden istenebilir ve tek başına giderek daha zor işlerin üstesinden gelmesi sağlanabilir. Böylece kendine güven duygusunu daha uygun yollarla pekiştirmesi sağlanır (8).

3.1.2.3. Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlıkla İlgili Problemler:

Türkiye Aile Planlaması Derneği (TAPD), gençlerin üreme ve cinsel sağlığı konusundaki sorunları ve riskleri şu şekilde tanımlamaktadır:

- Erken evlenme, genç yaşta gebelik ve istenmeyen gebelikler,
- AIDS ve cinsel yolla geçen diğer hastalıklar,
- Cinsel sömürü ve tacizdir (30,51).

Okulda ve ailede üreme sağlığı ve cinsel sağlık problemlerinin çözümü amacıyla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması yarar sağlayacaktır.

Ergenliğe geçiş sürecinde cinsel özellikler ortaya çıkar ve tamamlanır. Cinsel organlar büyür ve olgunlaşır, büyüme hızlanır ve önemli psikolojik değişimler ortaya çıkar (3).

Kızlar da; koltuk altında tüylenme, memeler de gelişme, döl yatağının gelişmesi, menarşın görülmesi, cinsel organlar çevresinde tüylenme, kemiklerde boyuna büyümenin hızlanması görülür. Erkekler de; sakalların çıkması, sesin değişmesi, koltukaltında tüylenme, kasların gelişmesi, cinsel organların çevresinin tüylenmesi, cinsel organların büyümesi ve gelişmesi, kemikler de boyuna büyümenin

hızlanması görülür. Bu duruma gencin hazır olmaması durumunda; bu süreç içerisinde karşılaşılan değişiklikleri genç kendisine sorun yapabilir (3,35).

3.1.2.4. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sorunları:

Demir eksikliği anemisi, zayıflık ve şişmanlık bu dönemde sık görülen yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarından. Demir eksikliği anemisi, özellikle menarştan sonra genç kızlar da daha sık görülebilir (8). Bu dönem de zayıflama amacı ile yapılan diyetler zayıflığa, can sıkıntısı ve kendine güvenmeme gibi ruhsal güçlüklerden dolayı da aşırı ve düzensiz beslenme şişmanlığa neden olabilir (8,27).

3.1.2.5. Ergenlik Sivilceleri (Akne):

Ergenlik çağı da en sık görülen deri hastalığıdır. Hemen hemen her ergende seksüel ve fiziki olgunlaşmanın tamamlama seneleri arasında az veya çok akne bulunur. Derideki ter ve yağ bezlerinin hormonal aktivite ile hipertrofiye uğramaları ve fazla miktarda salgı yapmaları aknenin belli başlı sebebidir (52). Bu normal bir durum olmakla birlikte ergenin psiko-sosyal uyumunu fazlasıyla etkileyen bir durumdur. Bu dönemde deri temizliği çocuklara öğretilmeli, sivilcesi çok yada kendine sorun yaratan çocuklar sağlık kuruluşuna yönlendirilerek yardım edilmelidir (8,35).

3.1.2.6. Madde Bağımlılığı:

Özellikle kentsel yörelerde sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, genç nüfus sağlığını tehdit eden önemli risk faktörlerindendir (8).

Gençler, belli bir gruba ait olma, büyüdüğünü ispatlama gibi nedenlerle bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmaya yatkın olurlar. Bundan dolayı bu maddelerin

özelliklerini, başlama koşullarını ve bağımlılık türlerini, zararlarını, ailelere ve öğretmenlere anlatılmalıdır. Ergene verilecek eğitimde ise temel vurgu, sigaranın-alkolün-uyuşturucunun zararları üzerine değil; sigarasız-alkolsüz-uyuşturucusuz bir yaşamın çekiciliği üzerine yapılmalıdır (8).

Eğitim ve bilgilendirme hizmetleri belirli risk gruplarına (işsiz gençler, ailesi tarafından ihmal edilen gençler, anne-babası zararlı madde kullanan çocuklar gibi) öncelik verilmelidir (8).

3.1.2.7. Ergenlik Çatışmaları:

Cinsel ve saldırgan dürtülerin ergenlik döneminde kişiyi sıkıştırması ve bunların bastırılması sorunlar doğurur. Gencin davranışlarını değerlendirirken, bu çatışmalar ve çabalar içinde onun ruhsal durumu göz önüne alınmalıdır. Bu dönemde anne babalar çocuklarını anlamakta güçlük çekebilir. Duygu ve düşüncelerin değişkenliği, genci anlamayı güçleştirir (4).

Ergenlik çağında insan, isteklerinin hemen karşılanmasını ister, engellere tahammülü yoktur, içinde bulunduğu gerçekleri yeterince değerlendiremez, özeleştiri yeteneği gelişmemiştir (4).

3.1.3. Ergenlik Döneminde Yaşanılan Duygusal ve Nedenleri:

Her yaşta uyum, duygusal gerginliği de beraberinde getirir. Çünkü yeni durumlara uyum, hem fiziksel hem de hareketlerle ilgili davranışlar da bir değişikliği gerektirir. Ergenlik döneminde ki alışkanlık ve fikirlerin artık kendisi için yetersiz olduğunu görür. Gençteki duygusal gerginlik, yerleşmiş olan bu alışkanlıkların yerine yenilerinin kazanılması sonucunda ortaya çıkar (63,67).

Aile içinde duygusal ve sosyal etkileşim açısından başarılı bir çocukluk dönemi geçiren birey, ergenlik sorunlarını daha kolaylıkla çözebilir. Çocukluk yıllarında çocuklarıyla iyi diyalog kurmayı başaran anne babalar bu diyalogu ergenlik döneminde sürdürmekle, genç için gerekli olan rehberlik işlevini yerine getirmiş olurlar. Bu dönemde yetiştirme yurdunda kalan çocuklar için aile desteği olmadığından çocuklar daha fazla zorlanırlar (63,67).

3.1.4. Ergenlik Dönemi ve Aile:

3.1.4.1. Ergenlik Döneminde Ailenin Etkisi:

Aile; içinde insan neslinin sürdürüldüğü, toplumsal yaşama hazırlanma sürecinin ilk ve etkili biçimde gerçekleştiği, cinsel ilişkilerin yaşandığı, eşler ve çocuklar arasında sevgi dolu, sıcak, güven verici, destekleyici ilişkilerin kurulduğu, yine içinde bulunan toplumsal düzeydeki etkinliklerin yer aldığı ve yansıtıldığı, yasalarla da güvence altına alınmış toplumsal kurumdur (1).

Doğumdan itibaren çocuk, etrafını saran fiziki ve sosyal çevreye uyum mücadelesi verirken, bu çabasında en büyük desteği anne ve babasından alır. Çocuk, kendini ifade edebilmeyi, kendi kendini yöneten bir birey olabilmeyi ailesinden öğrenir. Özellikle anne-baba çocuğun kişiliğinin oluşumun da temel rolü olan özdeşim modelleridir. Çocuk bu özdeşim modellerini kendine örnek alır ve adeta onların yaşam biçimlerini taklit yoluyla öğrenir (62).

Ailenin bir bireyi olarak çocuk, aile kararlarının verilmesine katılarak karar vermeyi öğrenmektedir. Çocukların sosyal deneyimlerini edindiği, tercihler yaptığı, diğer bir deyişle çeşitli konularda karar verdiği ilk yer ailedir. Çocuğun bu ilk yaşantısında, ailede ebeveynin çocuğa yönelttiği davranışlar ve ona karşı takınılan

tavır, çocuğun gelecekteki yaşantısı açısından önemli olduğu kadar çocuğa ailenin bir üyesi olduğu bilincini de aşlar ve topluma uyumun temelini atar (5).

Çocuğun özellikle kişiliğini aradığı ergenlik döneminde anne-baba desteğine çok ihtiyacı vardır. Ergenlik dönemin de kişinin en önemli doğal çevresi ailesidir. Ancak aile ile çatışmalarının en fazla olduğu dönem de ergenlik dönemidir. Aile içi çatışmalar genellikle 11 yaş civarında başlamakta ve 15-17 yaşlarında en yüksek düzeye ulaşmakta, dönemin sonunda ergen tekrar çevresi ile iyi ilişkiler kurabilmektedir (64,65).

Ergenlik döneminde genellikle gencin, ailedeki aktivite ve fonksiyonları aynı kalır. Ailenin inançları, yaşam stili, değerleri bu gelişimsel ilişkileri etkiler. Sonraki dönemde daha ciddi sorunlar yaşanır. Aile ve gencin yeni rollerini öğrenmesinde ambivalan duygular, çatışmalar görülür. Ergenlik dönemindeki birey daha bağımsız olmak, özgür olmak ve kendi kararlarını kendisi vermek ister. Bu dönemde ailenin getirdiği kısıtlamalar mantıklı olmalı ve nedenleri genç ile konuşularak açıklanmalıdır (64, 65).

Günümüzde toplumumuzun büyük çoğunluğu genç (11-16 yaş grubunun toplam nüfus içindeki oranı %11.8, 20 yaş altı nüfusun oranı %36.4'dür) nüfustan oluşmaktadır (5). Farklı sosyo-ekonomik, kültürel ortamlardan ve aile yapılarından gelen, her yıl gittikçe artan sayıdaki gençlere söz hakkı vererek, onları dinleyerek, aile ve toplumun yönetilmesi ile ilgili kararlara katarak ve sorumluluk yükleyerek onları tanımaya çalışılmalıdır (5).

Genç nüfusun aktif, dinamik, sürükleyici ve üretken gücü; hızlı bir kalkınma sürecinde olan Türkiye için büyük bir değer taşımaktadır. Bu nedenle gençliği ekonomik, toplumsal ve kültürel açıdan destekleyici, eğitici ve yönlendirici

önlemlerin; çağdaş gelişmelerle tutarlı olacak biçimde alınması zorunlu görülmektedir (37,57).

Aile ilişkilerinin temelini, anne ve babanın birbirine karşı tutumu oluşturur. Gergin ve sürtüşmeli bir karı-koca ilişkisi, çocuklar için güvensiz ve tedirgin bir ortam yaratır. Anne ve babanın birbirlerine kıyasıya saldırmaları, sözlerini esirgmeden kötülemeleri, aşağılamaları çocukları derinden yaralar. Ya tepki gösterip araya girmeye kalkarlar, yada korkup bir köşeye sinerler. Bu durumda çocukların dışa vuramadıkları en önemli duyguları, ana-babanın ayrılmasıyla kendilerinin ortada kalacağı duygusudur. Ayrıca kavgalara kendilerinin neden olduğu duygusuna kapılırlar. Kavgaya sebep olarak çocuk gösterilirse bu durumda çocukta eziklik, kırgınlık, kendisinin kötü olduğu duygusu yerleşir. Bu tedirginlik ve suçlamaların sonucu olarak daha yaramaz ve hırçın olurlar (66).

Her tartışmanın kavgaya dönüştüğü, ayrılmalar ve evden gitmelerle sonlandığı ailelerde çocukların ruhsal sağlıkları etkilenir. Bu ortamda çocuklar şaşkın, tedirgin ve çaresiz kalırlar. İçleri kızgınlık, düşmanlık duyguları ve kötümserlikle dolar. Geçici ve kalıcı ruhsal sorunlar geliştirirler. Okul başarıları düşer. Erkek çocukların davranışları bozulur, kız çocuklarının ise korkak, kuruntulu ve kaygılı olur. Evlilikten korkarak büyürler (66).

3.1.4.2. Parçalanmış Aile ve Çocuk:

Ailede parçalanma ailenin genel yapısının değişmesidir. Bu da çocukların aileden ayrılmaları, ölüm, anne veya babanın uzun seyahatleri, karı-kocanın birbirinden ayrı yaşamaları veya boşanmaları gibi hallerdir (19).

Ailenin Parçalanma Nedenleri:

- **Ölüm:** Parçalanma nedeni ölüm ise, çocuklar ölen anne veya babanın tekrar dönmeyeceğine emin olduktan sonra, kaybı kabullenir, tekrar güven kazanmak amacıyla ölen kişiye olan duygularını kalan aile bireylerine yönlendirir (19).

- **Geçici Ayrılıklar:** Geçici ayrılıklar bazen devamlı ayrılıklardan daha tehlikeli olabilir. Bu durum anne veya babanın kısa veya uzun zaman evden ayrılmasıyla oluşur. Genellikle iş veya hastalık nedeniyle meydana gelen geçici ayrılıklar hem çocuk, hem aile için gerginlik yaratır ve aile ilişkisinde bozulmaya yol açar. Aile önce ayrılığa, sonra da bir arada olmaya uyum sağlamak zorundadır (19).

- **Boşanma:** Boşanma ile parçalanmış aile, çocuk ve aile ilişkileri açısından, ölüm ile parçalanmadan daha kötüdür.

Bunun iki nedeni vardır:

1. Boşanmanın yarattığı ortama alışmak için geçen zaman periyodu, ölüme göre daha uzundur. Hozman ve Froiland'a göre bu süreç içinde çocuk, beş safhadan geçer:
 - a. Boşanmayı inkar,
 - b. Bu durumu yaratan nedene kızma,
 - c. Anne ve babayı bir araya getirme çabası,
 - d. Depresyon,
 - e. Boşanmayı kabullenme.
2. Boşanma, çocuğun durumunu akran grubu içinde olumsuz etkiler. Bu çocuklar anne ve babalarının ayrılması ile ilgili soru sorulduğunda utanır, sıkılırlar (19).

3.2. YETİŞTİRME YURTLARI:

3.2.1. Yetiştirme Yurtları ve Korunmaya Muhtaç Gençler:

Sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu, 81 ilde il müdürlükleri ve bağlı kuruluşları ile ülkemizde korunmaya muhtaç çocuk, genç, yaşlı, özürlü kişi ve ailelere gündüzlü ve yatılı hizmet götüren en büyük ailedir (7).

Korunmaya muhtaç çocuklara ilişkin hizmetler kurumun öncelikli hedefidir.

1983 yılında yürürlüğe giren 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'na göre korunmaya muhtaç çocuk;

“Beden, ruh ve ahlak gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup;

- Ana veya babasız, ana babasız,
- Ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan,
- Ana veya babası veya her ikisi tarafından terk edilen,
- Ana veya babası tarafından ihmal edilip, fuhuş, dilencilik, alkollü

içkileri veya uyuşturucu madde kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen çocuklar” olarak tanımlanmıştır (6,7).

Yetiştirme Yurtları, yukarıda tanımı yapılan 13-18 yaş arası korunmaya muhtaç çocukları korumak, bakmak, bir iş veya meslek sahibi olmalarını ve topluma yararlı kişiler olarak yetiştirilmelerini sağlamakla görevli ve yükümlü olan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (6,7).

Günümüzde 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'na göre korunmaya muhtaç çocuklar için oluşturulan devlet bakım kurumları aşağıdaki şekilde sınıflandırılır:

- 0-6 yaş çocuk yuvaları,
- 7-12 yaş çocuk yuvaları,

- 13-18 yaş kız ve erkek yetiştirme yurtlarıdır (6,7).

3.2.2. Korunma Kararının Alınması, Süresi ve Kaldırılması:

Korunmaya muhtaç çocukların araştırılıp bulunması, durumlarının incelenmesi görevi il müdürlüklerinin sorumluluğundadır. Korunmaya muhtaç çocukların duyurulmasında;

- Mahalli mülki amirler,
- Sağlık kurum ve kuruluşları,
- Köy muhtarları,
- Genel kolluk kuvvetleri,
- Belediye zabıta memurları görevlidir.

Ayrıca, basın yayın organlarında çıkan haberler ihbar kabul edilir (7).

İl müdürlüklerinde görevli sosyal hizmet uzmanlarınca incelemesi yapılan ve koruma altına alınması uygun görülen çocuklara yetkili ve görevli mahkemeden korunma kararı alınır ve öncelikle kendi ilinde, yaş ve cinsiyetine uygun kuruluş bulunmaması halinde en yakın ildeki bir kuruluşa yerleştirilir (6,7).

Korunma kararı genel olarak reşit olana kadar devam eder. Ancak bu karar, korunma kararına neden olan şartların ortadan kalkması halinde kurum yetkililerinin önerisi üzerine ilgili mahkemece çocuk reşit olmadan önce kaldırılabilceği gibi, reşit olduktan sonra da çocuğun rızası alınmak şartıyla devamı hususunda karar verilebilir. Reşit olduktan sonra korunma kararının devamı aşağıda belirtilen şartlara bağlıdır;

- 18 yaşını tamamlamış olan korunmaya muhtaç çocuklardan;
 - Orta öğretime devam edenlerin 20 yaşına kadar,
 - Yüksek öğrenime devam edenlerin 25 yaşına kadar,

- Öğrenime devam etmeyen 18 yaşını doldurmuş çocukların bir iş veya meslek sahibi edilerek kendi kendilerine yeterli olabilmelerinin sağlanması amacıyla 20 yaşına kadar,
- Bedensel, zihinsel ve ruhsal engellilikleri nedeniyle sürekli bakıma muhtaç durumda bulunan ve çalışmaktan aciz olan çocukların,
korunma kararı uzatılabilir.

Bunlardan korunma kararı kalkmış, ancak tek başına yaşamını sürdüremeyecek durumda bulunan kız çocukları, kurumca himaye olunur (6,7).

3.2.3. Yetiştirme Yurtlarının Fiziki Ortamları:

Yetiştirme yurtları genellikle kışla tipi kuruluşlar olup çocuklar toplu olarak yaşamaktadır. Ancak son yıllarda fiziki koşulların iyileştirilmesi çerçevesinde; çocukların sağlıklı psiko-sosyal gelişmelerini desteklemek amacıyla mümkün olduğunca yaşam ortamları küçültülerek ev ortamına uygun şekilde döşemeler yapılmakta, yeni kuruluşlar ise ev tipi şeklinde inşa edilmektedir (7).

3.2.4. Yetiştirme Yurtlarında Gençlerin Desteklenmesi:

Çocuklar okul başarılarının yükseltilmesi, öz güvenlerinin geliştirilmesi, olumlu sosyal ilişkiler kurmaları ve hayata hazırlanmaları için kültürel, sanatsal etkinliklere katılımlar sağlanmakta, bunun içinde sivil toplum kuruluşları, gönüllü kişiler, kamu kurum ve kuruluşlarından destek alınmaktadır (7).

Yetiştirme yurtlarında korunma altında bulunan başarılı ve ailesi yanında veya yakınları yanında tatil yapma olanağı bulunmayan çocuklar yaz tatillerini en iyi şekilde geçirebilmeleri amacıyla çeşitli kamp programları düzenlenmektedir.

Gençlerin okul başarılarını arttırmak ve üniversiteye hazırlanmalarını sağlamak üzere çeşitli kurslara gönderilmektedir.

Gençlerin boş zaman etkinliklerinin gelişmesi ve meslek edinmelerini sağlamak amacıyla; üniversiteler, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü, Turizm Bakanlığı, Türk Eğitim Derneği Genel Merkezi, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Oyak Sigorta ve Oysad, Çevre, Eğitim, Sağlık ve Sosyal Yardımlaşma Vakfı, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı ile imzalanan protokoller bulunmaktadır.

3413 Sayılı Yasa gereği; sayıları giderek artan korunmaya muhtaç çocukları topluma kazandırmak, öğrenimini veya 18 yaşını tamamlayarak yurttan ayrılma aşamasına gelen gençleri sosyal güvenceye kavuşturmak ve üretim sürecine katmak amacıyla her yıl 2000 dolayında genç çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarında işe yerleştirilmektedir (7).

3.2.5. Yetiştirme Yurtlarını Gençler İçin Olumsuz Kılan Nedenler:

- Kurumların fiziksel özellikleri; kışla tipi kurumlar çok sayıda gencin barındığı kurumlar olması nedeniyle gençlerin kendi aralarındaki ve idare ile olan ilişkilerinin birinci derecede, sık ve yüz yüze olmasını engellemekte, bu da gencin sağlıklı gelişimini tehlikeye düşürmektedir (20).
- Personelin nitelik ve nicelik açısından yetersizliği,
- Yönetim, personel ve genç ilişkileri,
- Gençlerin kendi aralarındaki ilişkiler; Yapılan çalışmalar “kendini ifade etme” ve “başkalarına karşı duyarlı olma” davranışının, korunmaya muhtaç grupta pek gelişmediğini göstermektedir (20).

- Toplumun yetiştirme yurtlarına bakış açısı; Dış çevrenin yurt çevrelerine karşı olumsuz tutumları “yurtlu olma” kavramını ortaya çıkarmıştır. Gençlerin yurtlu olarak kendilerini ayrı bir kategori içinde görmeleri aşağılık duygularına ve toplumdan kopmalarına neden olmaktadır. Yetiştirme yurdunun dışında kendini kabul ettirme arkadaş edinme şanslarını düşük görürler (20).

3.3. ERGENLİK DÖNEMİ VE DEPRESYON:

Depresyon, derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü, hem bulantılı bir duygu durumla birlikte düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur. Bu sendrom birçok ruhsal yada ruhsal olmayan hastalıkta görülebilir (13, 50).

Duygulanım bozuklukları çok eski çağlardan beri bilinir. Eski din kitaplarında, Yunan ve Latin yapıtlarında ağır depresyon ve taşkınlık nöbetleri geçiren kişiler tanınabilmektedir. Mani ve melankoli deyimlerini ilk olarak Hipokrat kullanmıştır (M.Ö.V. yüzyıl). Bugün ağır depresyon olarak bildiğimiz bozukluğa Hipokrat melankoli adını vermiş ve bunu “kara safra”ya bağlamıştı. Orta çağda ruhsal çökkünlüğü en iyi tanımlayanlardan biri İbni Sina olmuş ve ilginç olgu örnekleri vermiştir (41, 68). 19. yüzyılda Fransız ve Alman ruh hekimleri mani ve melankolinin değişik türlerini klinik belirtilerini yazmışlarsa da hepsini psikoz manyak depresif (PMD) adı altında toplamayı, hastalığın belirtilerinin, gidiş ve sonlanışının tanımlanmasını Kraepelin başarmıştır. Kraepelin aynı zaman da yaş dönümü çökkünlüğünü (envolüsyon melankolisi) de tanımlamıştır (13).

Depresyon bütün ruhsal hastalıklar arasında sık görülen bozukluklardandır. Genel olarak depresyon sıklığı (prevalans-belli bir zaman da bulunan hasta sayısının

nüfusa oranı) %9-20 arasın da bildirilmiştir. Majör depresyon için yaşam boyu yaygınlık oranı Amerika Birleşik Devletlerinde (A.B.D) erkeklerde %2.6 ve kadınlarda %7.0 olarak bildirilmiştir. Depresyon insidansı (yılda görülen yeni olgu) erkekler de 80-200/100000, kadınlar da 250-600/100000 olarak bildirilmiştir. Yaşam boyu hastalanma riski erkekler için %8-12, kadınlar için %20-26 olarak bulunmuştur. Araştırmalar genellikle, ağır depresyonların kadınlarda erkeklerden iki kat fazla görüldüğünü doğrulamaktadır (50).

Ergenlik çağındaki çocuklarda depresyon %5-10 arasında değişmektedir. Türkiye’de Öy tarafından okullarda yapılan bir taramada bu oran Ankara’da 9-14 yaş grubunda %6 olarak bildirilmiştir (45, 47).

3.3.1. Depresyona Yol Açan Nedenler:

- Biyolojik Etkenler
- Biyokimyasal Etkenler
- Ruhsal-Toplumsal Etkenler

3.3.1.1.Biyolojik Etkenler:

Kalıtım: Aile ve kalıtım araştırmaları duygudurum bozukluğu olanların birinci derecede akrabalarında hastalanma riskinin belirgin olarak yüksek olduğunu göstermektedir. Yineleyici depresyon geçiren hastaların birinci derece akrabalarında hastalanma riski genel nüfustaki riske göre iki üç kat yüksektir. Tek yumurta ikizlerinde eş hastalanma oranı %40-50 arasında bulunmuştur (42, 50, 56).

Beyin Araştırmaları: Özellikle geç başlangıçlı depresif bozukluklarda kaudat çekirdek ve putamende küçülme, kortikal atrofi ve ventriküler genişleme, subkortikal bölgelerde yaygın vasküler değişiklikler olduğunu gösteren bulgular bildirilmiştir (55).

3.3.1.2.Biyokimyasal Etkenler:

Hastalarda monoamin nörotransmitterlerinden öncelikle noradrenalin ve serotonin etkinlik düzeninde bozukluk olduğu ileri sürülmüştür. Korku, bunalıtı, öfke gibi duyguların oluşunda adrenalin ve noradrenalinin önemi eskiden beri bilinmektedir. Kimi araştırmalarda ağır çökkünlük nöbetleri geçiren hastaların önemli bir bölümünde, sinir dizgesi noradrenerjik işlevinin temel yıkım ürünü olan 3-metoksin 4-hidroksifenilglükol düzeylerinin idrarda ve beyin omurilik sıvısında ya çok azaldığı yada çok arttığı görülerek noradrenerjik etkinlikte artma yada azalma varsayımı ortaya atılmıştır (50,56).

Depresif hastalar da endokrin dizgede de değişiklikler olduğu bazı araştırmalarla bulunmuştur. Depresyonlu hastaların yaklaşık %50'sinde kortizol düzeyi yüksektir ve hipotroidide depresyon sık görülmektedir (50,56).

3.3.1.3.Ruhsal-Toplumsal Etkenler:

Duygulanım bozukluların da ruhsal-toplumsal etkenlerin önemli yeri vardır. Önemli ekonomik sorunlar, aile bunalımları, iş yaşamındaki çatışmalar ve doyumsuzluklar, emeklilik, iş yitimi, beden sağlığının bozulması, benliği örseleyen, inciten, onur kırıcı durumlarla karşılaşmak ve daha birçok fiziksel ve psikososyal olaylar duygulanım bozukluklarının ortaya çıkmasında ve süregenleşmesinde büyük rol oynarlar (50,60).

Çocukluğun erken dönemlerinde anne yitiminin depresyona yatkınlık açısından önemli bir etken olduğu genellikle kabul edilir. Depresyona yatkınlık sağlayan en önemli etken bebeklik ve çocukluk yıllarında karşılaşılan ana-babadan uzun süreli ayrılma durumlarıdır. Bu çağ da geçirilmiş bir bebeklik yada çocukluk depresyonu

yaşamın sonraki dönemlerinde görülebilen çökkünlüklere yatkınlığın en önemli kaynaklarından biridir (24,50,60).

Depresyon Gelişimiyle İlgili Kuramlar:

Psikoanalitik kuram: Depresyonla ilgili ilk psikoanalitik görüşler Freud ve Karl Abraham’a aittir. Yas ve depresyon arasındaki benzerlikler üzerinde durulmuş ve aralarındaki fark “agresyonun bireyin kendine yönelmesi” modeli ile açıklanmaya çalışılmıştır. Freud’a göre yaşamın ilk yıllarında kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan düş kırıklıkları, erişkinlik yıllarında ambivalan sevgi ilişkilerinin doğmasına yol açarak depresyona yatkınlık sağlar.

Karl Abraham, depresyonun oral ve anal sadistik özelliklerdeki çatışmalardan kaynaklandığı öne sürmüştür (33,68).

Bilişsel Kuram: Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Bilişsel görüşe göre çökkünlük temelde bir duygulanım bozukluğu değil, bilişsel bir bozukluktur. Duygulanım bozukluğu buna ikincildir. Depresyona yatkın kişilerde yaşamın ilk dönemlerinden başlayarak yerleşmiş olan; kendisine, geleceğe, dış dünyaya karşı olumsuz kavramlar vardır. Bu olumsuz kavramlar giderek olumsuz yargılara, düşüncelere ve tutumlara neden olur. Kişi her olayda önce olumsuz yönleri algılar ve düşünür (15).

Davranışçı Kuram: Bu görüşe göre; depresyon çocukluktan beri acılı uyaranlarla karşılaşınca bunlardan kaçınmayı, kurtulmayı bilmeme ve çaresiz kalma durumudur (33).

3.3.2. Sınıflandırma:

Psikiyatrik hastaların uluslar arası sınıflandırılması amacıyla, DSM-III-R tanı ölçütleri başvuru el kitabı ve ICD-10 ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırılması kullanılmaktadır.

DMS-III-R (1) tanı ölçütlerine göre depresif bozukluklar;

Majör depresif bozukluk: Bir yada birden fazla majör depresif epizodla belirlidir. En az iki hafta süren depresif duygudurum yada ilgi kaybının yanı sıra diğer depresyon semptomlarından en az dördünün bulunması gerekir.

Distimik bozukluk: En az 2 yıl boyunca hemen her gün depresif duygudurumun bulunmasının yanı sıra bir majör depresif epizodun tanı ölçütlerini karşılamayan diğer depresif semptomların bulunması ile belirlidir.

Başka türlü adlandırılmayan (BTA) depresif bozukluk: Majör depresif bozukluk, distimik bozukluk, depresif duygudurum ile giden uyum bozukluğu yada karışık anksiyete ve diğer depresif duygudurum ile giden uyum bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamayan depresif özellikler gösteren bozuklukları kapsamaktadır (50,56).

3.3.3. Belirtiler ve Bulgular:

Genel Görünüm ve Dışa Vuran Davranış: Depresif bir hastada genel olarak yüz çizgileri belirgin, alın çizgileri derinleşmiş, omuzlar çökük, yüz üzüntülü ve az bakımlı bir görünüm vardır. Devinimler ve her türlü dışa-vuran davranış çoğu kez yavaşlamıştır. Durgunluk göze çarpar ve ağır hastalarda uzun süre yatakta yatma derecesinde olabilir. Bazen çok sıkıntılı ve tedirgin bir görünüm ile birlikte yerinde duramama, ileri geri yürüme olabilir (50).

Konuşma ve İlişki Kurma: Konuşma alçak sesli ve yavaştır. Hastadan yanıt almak güç olabilir. Çok ağır çökkünlüklerde hiç konuşmama görülebilir.

Duygulanım: Derin üzüntü, sık ağlama, bunaltı, tedirginlik, öfkeli, isteksizlik ve zevk alamama görülebilir.

Bilişsel yetiler: Hastalar sıklıkla unutkanlıktan yakınrlar. Genellikle algı bozukluğu görülmez.

Düşünce Akımı ve İçeriği: Düşünce yavaşlamıştır, düşünce içeriği; geçmiş pişmanlıklar, acı veren olumsuz anılar, gelecek korkusu ile doludur. Gelecek karanlık ve umutsuzdur, kendini işe yaramaz, değersiz, küçük görür. Özyıkım (intihar) düşünceleri gelişir.

Fizik ve Fizyolojik Belirtiler: İştahta azalma, uykuda bozulma, halsizlik çabuk yorulma, cinsel isteksizlik (42,50).

3.3.4. Depresyonda Gidiş ve Sonlanış:

Hafif yada orta derecede çökkünlük nöbeti genellikle iki üç haftadan birkaç aya kadar (ortalama 2-4 ay) sürer. Altı yedi ay süren ağır çökkünlükler vardır. Nöbetlerin uzunluğu hastalığın doğal gidişine, psikososyal etkenlere, sağaltımın düzensiz ve eksik oluşuna bağlı olabilir. Hastaların bir bölümü sağaltım görmese bile kendiliğinden düzelir. Yapılan araştırmalarda çökkünlük geçirenleri ancak %20-25'i psikiyatrik sağaltım görmektedir. Sağaltım görmeyenlerde ölümle yada sakatlıkla sonuçlanan özkıyım oranı % 15 dolaylarındadır. Genç yaşta olan çökkünlüklerden sonra iyilik dönemi yıllarca sürebilir ve yinleme daha seyrek.

Genellikle olumlu gidiş göstergeleri:

- Kişilik bozukluğunun olmaması,
- Kişilikte esnekliğin ve değişen koşullara uyum yapabilme yetisinin bulunuşu,
- Hastalık öncesinde kişinin ilgi ve uğraşlarının yeterli ve çeşitli oluşu,
- Olumlu aile, iş ve uğraşı olanaklarının bulunuşu,
- Sağaltıma erken başlama, yaşın çok ileri olmaması,
- Nöbetlerin seyrek, iyilik dönemlerinin uzun oluşu,

- Nöbetlerin çevresel koşullara çok bağlı olmaması, iç kökenli olması,
- Nöbetlerin kısa sürmesi,
- İyileşme beklentisinin ve çabasının bulunması,
- Alkol ve ilaç alışkanlıklarının bulunmaması (29,31,44,50).

3.3.5. Ergenlikte Depresyon:

Gencin, kendi yaşamında ve çevresinde doyurucu etkinlikler gerçekleştirmesini engelleyen yoksulluk, aile üyelerinin kaybı, ebeveynin boşanması, korunmaya muhtaç hale gelme gibi olumsuz deneyimleri, kendine yeterli olma duygusunu olumsuz etkilemekte ve ruh sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar, gençlik döneminde olumsuz yaşam olayları ile gençlik depresyonu arasındaki ilişkiyi işaret etmektedir (47).

Depresyonun ergenlik öncesinde de gelişebileceğine dair kanıtlar vardır. Son epidemiyolojik çalışmalar yetişkinlerin büyük kısmının depresyonlarının, ergenlik ve erken erişkinlik döneminde başladığını göstermiştir (2).

3.4. ERGENLİK DÖNEMİ VE ÖFKE:

Öfke, günlük hayatımızda önemli yere sahip duygularımızdan biridir. Evrensel bir duygu olmakla birlikte, farklı kültürlerde farklı şekillerde yaşanmaktadır. Öfke, Biagio tarafından (17), gerçek veya varsayılan bir engelleme, tehdit veya haksızlık karşısında oluşan bilişlerle ilgili ve kişiyi rahatsız edici uyarıcıları ortadan kaldırmaya yönelten, güçlü bir duygu olarak tanımlanırken; Törestat öfkenin planlanarak ortaya çıkan bir durum olmadığını, çoğunlukla engellenme, haksızlığa uğrama, eleştirilme, küçümsenme gibi durumlarda oluştuğunu belirtmektedir. Spielberger ve arkadaşları öfkeyi, basit bir “sinirlilik” veya “kızgınlık” halinden, yoğun “hiddet” durumuna kadar değişen dereceli bir duygusal durum olarak tanımlanmakta; Kassinove ve Sukhodolsky (38) de belirli bilişsel, algısal çarpıtmalarla bağlantılı fenomenolojik, içsel bir duygu durumu olarak tarif etmektedir. Novaco, (53) öfkeyi, bilişsel-davranışsal model çerçevesinde açıklamaktadır ve öfkeyi bilişsel olarak öfke diye etiketlenen ve düşmanlık (antagonist) içerikli bilişlerin eşlik ettiği yoğun bir fizyolojik uyarılma durumudur (63).

Öfke kimi zaman kısa süreli, orta şiddette ve hatta kişiye faydalı; kimi zaman ise, çok şiddetli, yoğun, sürekli ve tahrip edici olabilmektedir. Bu duygunun açık bir şekilde, doğrudan ifade edilmesinin yıkıcı bir özelliği olduğu düşünüldüğünden, öfke pek çok kültürde olumsuz bir şekilde değerlendirilmektedir. Bu şekilde ifade edilen öfke duygusunun, kişiyi, sözel ve fiziksel saldırılara açık bir hale getirebildiği, aile içinde ve kişiler arasındaki diğer ilişkilerde çatışmalara neden olabildiği ileri sürülürken, kişinin benlik saygısının, önemli ölçüde düşmesiyle de sonuçlanabilir. Öfke, çok hafif bir rahatsızlıktan yoğun bir öfke ve hiddete kadar değişen yoğunlukta yaşanan bir duygudur. Diğer duygular gibi, fizyolojik ve biyolojik değişimlerle birlikte yaşanır. Kızgınlık anında kalp atışları hızlanır, soluk alıp vermekte artış

gözlenir, tansiyon çıkar, daha çok salgılanan adrenalin ve noradrenalin hormonlarına bağlı olarak enerjide bir artış olur. Öfkeye eşlik eden fizyolojik belirtiler, kas geriliminin artması, kaşların çatılması, dişlerin gıcırdatılması, ters ters bakma, yumrukları sıkma, yüzün kızarması, titreme hissi (özellikle el ve ayakta), uyuşma hissi, tıkanma hissi, vücudun çeşitli bölgelerinde seyirmeler olması, terleme, kontrol kaybı, sıcaklık hissi, burundan soluma, dudakları ısırma, beynin zonklaması, baş ağrısı, hareketlerin hızlanması gibi tepkilerdir (9,16,63).

Algılanan ve yaşanan öfke karşısında bireyler uyarıcının türüne ve sahip oldukları bilişsel yapılarına göre çeşitli tepkiler ortaya koyarlar. Bu tepkiler çoğu zaman bireyleri bazı olumsuz durumlara sokmuş olsa da (bu durum uygun olmayan ifade ve davranış biçimleri sonucu yada mantıksız inançlarını işe koşmalarından dolayı ortaya çıkar) öfkenin bireyin yaşantısını kolaylaştıran, onların bazı içsel çatışmalarını çözmesine yardımcı olan ve başkalarıyla olan etkileşimini düzenleyen bazı işlevleri de vardır. Öfke enerji verir, karşısındakini uyarmak için bir işarettir, süregelen davranışını ortadan kaldırmak veya engellemek suretiyle dikkatini başka bir objeye yönelterek kendisine ikincil bir kazanç sağlar, olumsuz duyguların açıklanmasını kolaylaştırır, bir savunma şeklidir ve haklılık algısıdır (13,22).

Öfkenin ifade biçimleri de çeşitlilik göstermektedir. Öfkenin ifade biçimlerinden birisi, belki de en önemlisi saldırganlık olarak görülmektedir. Öfke, saldırganlığın iki tür ifade biçimlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel saldırganlık motor davranışlarla ilişkilidir ve amaç karşıdaki kişiye ve objeye zarar vermektir. Diğer deyişle hedef yönelimlidir. Ancak her saldırgan davranışın temelinde her zaman öfke olmayabilir. Örneğin profesyonel tetikçi olan birisi, bir başkasına zarar verirken bunu öfke duygusuyla değil, muhtemelen maddi nedenler gibi başka

ihtiyaçları yüzünden yapmış olacaktır. Saldırganlığın ikinci şekli olan sözel saldırganlık boyutu ise daha çok dışa vurulmuş öfke olarak tanımlanmaktadır (63).

3.5. ÖFKE VE DEPRESYON İLİşKİSİ:

Depresyon ve öfke arasındaki ilişkiye en geniş biçimde psikanalitik kuramda değinilmiştir. Klasik psikanalitik görüşe göre ie dönük öfke, depresyonun ruhsal etiyolojisinde rol oynayan bir etkendir. Freud yas ve melankoliyi gerçek veya simgesel kayıpların tetiklediğini ne sürerek, depresif hastalardaki suçlanma ve intihar düşüncelerini kaybedilen nesneye karşı duyulan öfkenin, kendine zarar verme isteği şeklinde kişinin kendisine yöneltmesiyle açıklamıştır (32).

Depresyonun ruhsal nedenlerine dönük bu kuramsal açıklamaların yanı sıra öfke ve sinirliliğin depresif belirti kümesinin bir parçası olabileceği de ileri srlmştir. Depresyonu olan hastaların yaklaşık % 30-40'ında öfke ataklarının görüldüğü bildirilmiştir (28).

Dışa yansıyan öfkenin yanı sıra bastırılmış öfke ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler olduğu ileri srlmştir (58).

Depresif hastalarda yapılan bir çalışmada depresyonu olan hastalarda olmayanlara göre çevresindeki insanlarla ilişkilerinde anlamlı olarak daha yüksek öfke düzeyi ve daha fazla öfkelerini bastırma eğilimi olduğu bildirilmiştir (34). Brody ve ark. depresyon geçirip iyileşen hastaların hasta grubunun hiç depresyon geçirmeyenlere oranla öfkelerini dışa vurmaktan daha çok korktuklarını saptamışlardır (18). Bir belirti olarak depresyonla öfkenin ilişkisini yaptıkları bir çalışmada inceleyen Rosal ve ark. depresyonu olan öğrencilerde öfkeyi bastırma eğilimi gözlemişler ve bu eğilimin kadınlarda artmış depresyon riskiyle birlikte gittiğini saptamışlardır (54).

3.6. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kapsamındaki 13-18 yaş arası çocuklar ile aynı yaş grubundaki ailesiyle birlikte evde kalan çocuklarda;

- Depresyon sıklığının saptanması,
- Sürekli öfke düzeyinin saptanması,
- Depresyonla sürekli öfke düzeyi arasındaki ilişkinin saptanması,
- Sürekli öfke ve öfke tarz puanlarının belirlenmesi ve kaldıkları yere göre sürekli öfke ve öfke tarz puanlarının saptanması amacıyla yapılmıştır.

4. GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu araştırma; kurumda ve aileleriyle birlikte evde kalan çocuklar arasındaki öfke ve depresyon düzeylerini incelemek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma; Malatya Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kapsamındaki kız yetiştirme yurdu ve erkek yetiştirme yurdunda kalan çocuklar ile aileleriyle birlikte evde kalan aynı yaş grubu kız ve erkek öğrencilerin öğrenim gördüğü Sümer ilköğretim ve Sümer lisesinden seçilen örneklem grubuna uygulanmıştır. Araştırma 2003-2004 eğitim ve öğretim döneminde 12.11.2003-12.12.2003 tarihleri arasında yapılmıştır.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırma 2 evren üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın 1. evrenini Malatya Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı yetiştirme yurdunda kalan 121 erkek ve 92 kız, toplam 213 kişi oluşturmuştur. Araştırma özürlü ve anketlerin uygulandığı zaman yetiştirme yurdunda bulunmayan çocuklara uygulanmamıştır. Anketler yetiştirme yurdundaki 80 kız ve 90 erkek olmak üzere toplam 170 kişiye uygulanmıştır. Ancak anketlerin tam olarak doldurulmaması nedeniyle tam dolduran 74 kız ve 78 erkek, toplam 152 kişinin anketleri değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmanın 2. evrenini Malatya Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 13-18 yaş arası çocukların eğitim gördüğü 33 lise arasından kura usulü ile Sümer lisesi seçilmiştir. Sümer lisesin de toplam 1800 öğrenci bulunmaktadır. Araştırmanın

uygulanacağı sürede sınavı olmayan ve rehberlik dersleri olan sınıflardan basit rasgele örnekleme yöntemi ile 160 öğrenci örnekleme alınmıştır. Ancak anketlerin tam olarak doldurulmaması nedeniyle tam dolduran 148 öğrenci değerlendirmeye alınmıştır.

Verileri toplamaya başlamadan önce Malatya Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumundan ve Malatya Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır.

4.4. Verilerin Toplanması:

Veri Toplama Araçları:

1. **Anket Formu:** Demografik bilgileri içeren ve araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu uygulanmıştır.

2. **Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ):** Ergenlik dönemindeki kurumda ve aileleriyle birlikte kalan çocukların sürekli öfke, durumluk öfke ve öfke tarz şekillerini tespit etmek amacıyla kullanılmıştır. Spielberger tarafından geliştirilmiş The State-Trait Anger Scale (STAS) Türkçe formunun çevirisi ve geçerlilik çalışması A. Kadir Özer tarafından yapılmıştır (49). Ölçek, Sürekli Öfke, Öfke-İçte, Öfke-Dışa, Öfke Kontrol alt ölçeklerinden oluşur. Bireylerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri bir ölçektir. Ölçeğin puanlaması, “hiç tanımlamıyor” yanıtından 1, “biraz tanımlıyor” yanıtından 2, “oldukça tanımlıyor” yanıtından 3, “tümüyle tanımlıyor” yanıtından 4 puan elde edilir. Ölçekteki ilk 10 madde, sürekli öfke alt ölçeğinin maddeleridir. Öfke tarz ölçeğinin içte alt ölçeği puanı, 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27, 31 numaralı maddelerin toplanmasıyla; Öfke dışa alt ölçeği puanı, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32, 33 numaralı maddelerin toplanmasıyla; Öfke kontrol alt ölçeğinin puanları ise 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30, 34 numaralı maddelerin toplanmasıyla elde edilir. Sürekli öfke’den alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu;

Kontrol öfke ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini; Öfke dışı ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve Öfke içi ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

3. **Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ):** Kurumdaki ve aileleriyle birlikte yaşayan çocuklarda depresyon görülme sıklığını karşılaştırmak amacıyla kullanılmıştır. Ölçek, Beck Depresyon Envanteri esas alınmakla birlikte, çocukluk depresyonuna özgü okul durumu, arkadaş ilişkisi gibi alanlarla ilgili sorularda eklenerek, 1980 yılında Kovacs tarafından geliştirilmiştir (39). Türkçe formunun çevirisi ve geçerlilik çalışması Belma Öy tarafından yapılmıştır (22,45,46). Ölçeğin puanlaması; Verilen cevaplara 0 ile 2 arasında değişen puanlar verilir. B, E, G, H, İ, J, L, N, O, P, Ş, Ü, V maddeleri ters olarak puanlanan maddelerdir. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin yada şiddetinin yüksekliğini gösterir. Kesim noktası 19'dur.

4.5. Verilerin Değerlendirilmesinde: İstatistiksel tablolar ve istatistiksel analizler SPSS programında yapılmış, İstatistiksel analiz yöntemi olarak ki-kare testi, t testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapmalar ile birlikte verilmiştir.

4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları: Yetiştirme yurdunda bulunan zihinsel engelli çocuklar araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur.

5.BULGULAR:

A. Malatya Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunda Kalan 13-18 Yaş Arası Çocuklar ile Malatya Sümer Lisesinde Eğitim Gören Çocukların Genel Özellikleri:

Ailesi ile kalan çocukların yaş ortalaması 15.95 ± 0.89 yıl, yetiştirme yurdunda kalan çocukların yaş ortalaması 15.85 ± 1.55 yıldır. Grupların yaşa göre dağılımları benzerdir ($P=0.497$).

Çalışmaya alınan kişilerin %50.7'si kız, %49.3'ü erkektir (Tablo 1).

Tablo 1: Çalışmaya Alınan Kişilerin Yaşadıkları Yerlere Göre Cinsiyetlerinin Dağılımı

Cinsiyet	Ailesiyle kalanlar		Yetiştirme yurdunda kalanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kız	78	52.7	74	48.7	152	50.7
Erkek	70	47.3	78	51.3	148	49.3
Toplam	148	100	152	100	300	100
$X^2=0.484$		SD=1		$P=0.486$		

Çalışmaya Malatya Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumun da kalan 13-18 yaş arası çocuklardan özürlü olmayan ve araştırmanın uygulandığı zaman yetiştirme yurdunda bulunan ve anket doldurmayı kabul eden 152 kişi araştırmaya alınmıştır ve aynı sayıya yakın ailesiyle kalan çocuklarda araştırmaya alınmıştır (Tablo 1; $P=0.486$).

Çalışmaya alınan kişilerin yetiştirme yurdunda kaldıkları süre 2 ay ile 204 ay arasında değişmektedir.

Tablo 2: Çalışmaya Alınan Kişilerin Anne-Babalarının Yaşama Durumlarına Göre Kaldıkları Yerlerin Dağılımı*

Anne-Babalarının Yaşama Durumu	Ailesiyle kalanlar		Yetiştirme yurdunda kalanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İkisi de yaşıyor	140	94.6	52	34.5	192	64.2
Annem yaşıyor, Babam yaşamıyor	8	5.4	57	37.7	65	21.8
Annem yaşamıyor, Babam yaşıyor	—	—	30	19.9	30	10.0
İkisi de yaşamıyor	—	—	12	7.9	12	4.0
Toplam	148	100	151	100	299	100

* Yetiştirme yurdunda kalanlardan anne ve babasının yaşama durumuna cevap vermeyen bir kişi tabloya dahil edilmemiştir.

$$X^2=119.254 \quad SD=3 \quad P=0.0001$$

Çalışmaya alınan kişilerde anne ve babası ikisi de yaşamıyor cevabını veren 12 kişi de yetiştirme yurdunda kalmaktadır, anne yaşıyor fakat babası yaşamıyorsa yetiştirme yurdunda kalma oranı %37.7, anne yaşamıyor, babası yaşıyor ise yetiştirme yurdunda kalma oranı %19.9, anne ve babasının her ikisi de yaşadığı halde yetiştirme yurdunda kalma oranı %34.5 olarak bulunmuştur (Tablo 2; P=0.0001).

Tablo 3: Çalışmaya Alınan Kişilerin Anne-Babalarının Birlikte Yaşama Durumuna Göre Kaldıkları Yerlerin Dağılımı*

Anne ve Babanın Birlikte Yaşama Durumu	Ailesiyle Kalanlar		Yetiştirme Yurdunda Kalanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	141	95.3	17	11.3	158	52.8
Hayır	7	4.7	134	88.7	141	47.2
Toplam	148	100	151	100	299	100

* Yetiştirme yurdunda kalanlardan anne ve babasının birlikte yaşama durumuna cevap vermeyen bir kişi tabloya dahil edilmemiştir.

$$X^2=211 \quad SD=1 \quad P=0.0001$$

Araştırmaya katılanların %52.8'i anne ve babası birlikte yaşamakta, %47.2'sinin anne ve babası ayrıdır. Yetiştirme yurdunda kalanların %88.7'sinin anne ve babasının ayrı olduğu bulunmuştur (Tablo 3; P=0.0001).

Tablo 4: Çalışmaya Alınan Kişilerin Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Yaşadıkları Yerlerin Dağılımı*

Annenin Öğrenim Durumu	Ailesiyle Kalanlar		Yetiştirme Yurdunda Kalanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil	19	12.9	51	44.8	70	26.8
Okur-yazar	20	13.6	9	7.9	29	11.1
İlkokul mezunu	77	52.4	42	36.8	119	45.6
Orta okul mezunu	20	13.6	8	7.0	28	10.7
Lise mezunu	9	6.1	3	2.6	12	4.6
Yeksek okul mezunu	2	1.4	1	0.9	3	1.2
Toplam	147	100	114	100	261	100

* Annesi ölmüş olanlar ve cevapsızlar tabloya dahil edilmemiştir.

$$X^2=33.941 \quad SD=5 \quad P=0.0001$$

Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalan kişilerin annelerinden %44.8'i okur-yazar değildir ve öğrenim durumu yükseldikçe bu oran düşmektedir (Tablo 4; P=0.0001).

Tablo 5: Çalışmaya Alınan Kişilerin Annelerinin Mesleğine Göre Kaldıkları Yerlerin Dağılımı*

Annenin Mesleğinin Durumu	Ailesiyle Kalanlar		Yetiştirme Yurdunda Kalanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İşçi	7	4.9	1	1.0	8	3.3
Ev hanımı	132	92.3	94	95.9	226	93.8
Memur	4	2.8	3	3.1	7	2.9
Toplam	143	100	98	100	241	100

* Annesi ölmüş olanlar ve cevapsızlar tabloya dahil edilmemiştir.

$$X^2=2.725 \quad SD=2 \quad P=0.256$$

Çalışmaya alınan kişilerden yetiştirme yurdunda kalanların %95.9'unun, ailesi ile kalanların ise %92.3'ünün annesinin mesleği ev hanımıdır (Tablo 5; P=0.256).

Tablo 6: Çalışmaya Alınan Kişilerin Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Yaşadıkları Yerlerin Dağılımı*

Babanın Öğrenim Durumu	Ailesiyle Kalanlar		Yetiştirme Yurdunda Kalanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil 4	2.8		35	37.6	39	16.7
Okur-yazar	8	5.7	6	6.5	14	6.0
İlkokul mezunu	47	33.3	24	25.8	71	30.3
Orta okul mezunu 32	22.7		12	12.9	44	18.8
Lise mezunu	40	28.4	12	12.9	52	22.2
Yeksek okul mezunu	10	7.1	4	4.3	14	6.0
Toplam	141	100	93	100	234	100

* Babası ölmüş olanlar ve cevapsızlar tabloya dahil edilmemiştir.

$$X^2=51.435 \quad SD=5 \quad P=0.0001$$

Çalışmaya alınan kişilerden yetiştirme yurdunda kalanların %37.6'sının babalarının öğrenim durumu okur-yazar değildir. Bu oran öğrenim durumu yükseldikçe düşmektedir (Tablo 6; P=0.0001).

Tablo 7: Çalışmaya Alınan Kişilerin Babalarının Mesleklerine Göre Yaşadıkları Yerin Dağılımı*

Babanın Mesleğinin Durumu	Ailesiyle Kalanlar		Yetiştirme Yurdunda Kalanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Memur	24	17.3	7	9.1	31	14.4
Serbest Meslek	58	41.7	30	39.0	88	40.7
İşçi	22	15.8	7	9.1	29	13.4
Çiftçi	11	7.9	22	28.5	33	15.3
Emekli	24	17.3	2	2.6	26	12.0
İşsiz	—	—	9	11.7	9	4.2
Toplam	139	100	77	100	216	100

* Babası ölmüş olanlar ve cevapsızlar tabloya dahil edilmemiştir.

$$X^2=43.021 \quad SD=5 \quad P=0.0001$$

Çalışmaya alınan kişilerden; yetiştirme yurdunda kalanların %39.0'nın babalarının meslekleri serbest meslek, %28.5'inin babalarının meslekleri çiftçi, %11.7'sinin babası işsiz, %9.1'inin babası memur, %9.1'inin babası işçi, %2.6'sının babası ise emeklidir. Ailesi ile birlikte evde kalanların %41.7'sinin babalarının meslekleri serbest meslek, %17.3'ünün babası memur, %17.3'ünün babası emekli, %15.8'inin babası işçi, %7.9'unun babası ise çiftçidir. Ayrıca babasının meslek durumuna işsiz olarak cevap veren 9 kişi yetiştirme yurdunda kalan kişilerdedir (Tablo 7; P=0.0001).

Tablo 8: Çalışmaya Alınan Kişilerden Yetiştirme Yurdunda Kalanların Ziyaretçilerinin Olma Durumları

Ziyaretçinin olması	Yetiştirme Yurdunda Kalanlar	
	Sayı	%
Evet	116	76.3
Hayır	36	23.7
Toplam	152	100

Çalışmaya alınan kişilerden, yetiştirme yurdunda kalanların %76.3'ü ziyaretçilerinin gelmesine evet, %23.7'si hayır cevabını vermişlerdir (Tablo 8). Ziyaretçisi gelenlerin %74.1'inin ziyaretine anne ve/veya baba ve kardeşleri, %20.7'sinin dayı, amca, dede gibi yakınları, %5.2'sinin arkadaş ve uzak akrabaları gelmektedir (Tablo 9).

Tablo 9: Yetiştirme Yurdunda Kalan Kişilerin Gelen Ziyaretçilerinin Yakınlık Durumları*

Yakınlık Durumu	Sayı	%
Anne-baba-kardeş	86	74.1
Dayı-amca-teyze-dede-hala-büyükanne	24	20.7
Arkadaşlar-uzak akrabalar	6	5.2
Toplam	116	100

* Cevapsızlar tabloya dahil edilmemiştir.

B.Çalışmaya Alınan Kişilerin Depresyon Puanları, Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Puanlarının Karşılaştırılması:

Tablo 10: Çalışmaya Alınan Kişilerin Kaldıkları Yerlere Göre Depresyon, Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Puanlarının Dağılımı

	Ailesiyle Kalanlar	Yetiştirme Yurdunda Kalanlar	T Testi ile P Değeri
	Ort.±SD	Ort.±SD	
Depresyon Puanı	12.92±5.94	14.38±6.59	0.045
Sürekli Öfke Puanı	24.17±6.27	24.69±6.61	0.484
Öfke İç Puanı	16.89±4.41	17.65±5.06	0.171
Öfke Dış Puanı	17.98±5.07	18.12±5.69	0.824
Öfke Kontrol Puanı	21.18±5.05	21.13±5.09	0.931

Çocuklar için ortalama depresyon ölçeği puanı; yetiştirme yurdunda kalanlarda 14.38±6.59, ailesiyle evde kalanların ise 12.92±5.94 olarak bulunmuştur (Tablo 10; P=0.045).

Çalışmaya alınan kişilerde kaldıkları yerlere göre sürekli öfke ölçeği, öfke içe ölçeği, öfke dışa ölçeği ve öfke kontrol ölçeği puanları anlamlı çıkmamıştır (Tablo 10).

Tablo 11: Çalışmaya Alınan Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Depresyon, Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı

	Kız	Erkek	T Testi ile P Değeri
	Ort.±SD	Ort.±SD	
Depresyon Puanı	13.73±6.23	13.58±6.40	0.838
Sürekli Öfke Puanı	24.28±6.42	24.59±6.49	0.683
Öfke İç Puanı	17.77±4.86	16.77±4.61	0.067
Öfke Dış Puanı	17.86±5.26	18.25±5.53	0.527
Öfke Kontrol Puanı	21.34±4.70	20.97±5.42	0.537

Çalışmaya alınan kişilerin çocuklar için depresyon ölçeği puanı; kızlarda 13.73±6.23, erkeklerde 13.58±6.40 olarak bulunmuştur (Tablo 11; P=0.838).

Tablo 12: Çalışmaya Alınan Kişilerin Kaldıkları Yere Göre Depresyon Belirtisi Olma Durumları

Test Puanı	Ailesiyle Kalanlar		Yetiştirme Yurdunda Kalanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Depresyon Belirtisi Olmayanlar	123	83.1	114	75.0	237	79.0
Depresyon Belirtisi Olanlar	25	16.9	38	25.0	63	21.0
Toplam	148	100	152	100	300	100

Fisher's Exact Test ile; P=0.057

Çalışmaya alınan kişilerden yetiştirme yurdunda kalanların %25'inde depresyon belirtisi olduğu, ailesi ile kalanların %16.9'unda depresyon belirtisi olduğu bulunmuştur (Tablo 12; P=0.057).

Tablo 13: Çalışmaya Alınan Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Depresyon Belirtisi Olma Durumları

Test Puanı	Kız		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Depresyon Belirtisi Olmayanlar	118	77.6	119	80.4	237	79.0
Depresyon Belirtisi Olanlar	34	22.4	29	19.6	63	21.0
Toplam	152	100	148	100	300	100

Fisher's Exact Test ile; P=0.327

Çalışmaya alınan kişilerden kızların %22.4'ünde depresyon belirtisi olduğu, erkeklerin ise %19.6'sında depresyon belirtisi olduğu bulunmuştur (Tablo 13; P=0.327).

Tablo 14: Çalışmaya Alınan Kişilerin (Ailesiyle Kalanların) Depresyon Belirtisi Olma Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı

Bileşenler	Depresyon Belirtisi Olma Durumu		T Testi ile P Değeri
	Depresyon Belirtisi Olmayanlar Ort.±SD	Depresyon Belirtisi Olanlar Ort.±SD	
Sürekli Öfke Puanı	23.62±6.12	26.88±6.45	0.027
Öfke İçte Puanı	16.62±4.41	18.24±4.23	0.093
Öfke Dışa Puanı	17.66±4.85	19.56±5.88	0.142
Öfke Kontrol Puanı	21.51±5.00	19.60±5.11	0.096

Çalışmaya alınan kişilerden, ailesiyle kalanların depresyon belirtisi olmayanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı 23.62±6.12, depresyon belirtisi olanların ise Sürekli Öfke Ölçeği puanı 26.88±6.45 olarak bulunmuştur (Tablo 14; P=0.027).

Tablo 15: Çalışmaya Alınan Kişilerin (Yetiştirme Yurdunda Kalanların) Depresyon Belirtisi Olma Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı

Bileşenler	Depresyon Belirtisi Olma Durumu		T Testi ile P Değeri
	Depresyon Belirtisi Olmayanlar Ort.±SD	Depresyon Belirtisi Olanlar Ort.±SD	
Sürekli Öfke Puanı	23.92±6.49	27.00±6.53	0.015
Öfke İçte Puanı	17.14±4.89	19.15±5.31	0.044
Öfke Dışa Puanı	17.62±5.74	19.63±5.34	0.053
Öfke Kontrol Puanı	21.22±5.25	20.86±4.65	0.691

Çalışmaya alınan kişilerden, yetiştirme yurdunda kalanların depresyon belirtisi olmayanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı 23.92±6.49, depresyon belirtisi olanların ise Sürekli Öfke Ölçeği puanı 27.00±6.53 (P=0.015), depresyon belirtisi olmayanların Öfke İçte Ölçeği puanı 17.14±4.89, depresyon belirtisi olanların ise Öfke İçte Ölçeği puanı 19.15±5.31 (P=0.044) olarak bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 16: Çalışmaya Alınan Kişilerin (Genel Olarak) Depresyon Belirtisi Olma Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı

Bileşenler	Depresyon Belirtisi Olma Durumu		T Testi ile P Değeri
	Depresyon Belirtisi Olmayanlar Ort.±SD	Depresyon Belirtisi Olanlar Ort.±SD	
Sürekli Öfke Puanı	23.77±6.29	26.95±6.44	0.001
Öfke İçte Puanı	16.87±4.65	18.79±4.90	0.006
Öfke Dışa Puanı	17.64±5.29	19.60±5.51	0.013
Öfke Kontrol Puanı	21.37±5.11	20.36±4.84	0.149

Çalışmaya alınan kişilerin, depresyon belirtisi olmayanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı 23.77±6.29, depresyon belirtisi olanların ise Sürekli Öfke Ölçeği puanı 26.95±6.44 (P=0.001), depresyon belirtisi olmayanların Öfke İçte Ölçeği puanı 16.87±4.65, depresyon belirtisi olanların ise Öfke İçte Ölçeği puanı 18.79±4.90 (P=0.006), depresyon belirtisi olmayanların Öfke Dışa Ölçeği puanı 17.64±5.29, depresyon belirtisi olanların ise Öfke Dışa Ölçeği puanı 19.60±5.51 (P=0.013) olarak bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 17: Çalışmaya Alınan Kişilerin Anne-Babalarının Yaşama Durumlarına Göre Depresyon Belirtisi Olanların ve Olmayanların Dağılımı*

Anne-Babanın Yaşama Durumu	Depresyon Belirtisi Olmayanlar		Depresyon Belirtisi Olanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İkisi de Yaşıyor	152	64.4	40	63.6	192	64.3
Anne Yaşıyor Baba Yaşamıyor	53	22.5	12	19.0	65	21.7
Anne Yaşamıyor Baba Yaşıyor	23	9.7	7	11.1	30	10.0
İkisi de Yaşamıyor	8	3.4	4	6.3	12	4.0
Toplam	236	100	63	100	299	100

* Cevap vermeyen 1 kişi tabloya dahil edilmemiştir.

$$X^2=1.450$$

$$SD=3$$

$$P=0.694$$

Çalışmaya alınan kişilerin, depresyon belirtisi olmayanların %9.7'sinin, depresyon belirtisi olanların ise %11.1'in anneleri yaşamıyor babaları yaşıyor, depresyon belirtisi olmayanların %3.4'ünün, depresyon belirtisi olanların ise %6.3'ünün anneleri yaşamıyor babaları yaşıyor olarak bulunmuştur (Tablo 17; P=0.694).

Tablo 18: Çalışmaya Alınan Kişilerin Anne-Babalarının Birlikte Yaşama Durumlarına Göre Depresyon Belirtisi Olanların ve Olmayanların Dağılımı*

Anne-Babanın Birlikte Yaşama Durumu	Depresyon Belirtisi Olmayanlar		Depresyon Belirtisi Olanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	127	53.8	31	49.2	158	52.8
Hayır	109	46.2	32	50.8	141	47.2
Toplam	236	100	63	100	299	100

* Cevap vermeyen 1 kişi tabloya dahil edilmemiştir.

Fisher's Exact Test ile; P=0.305

Çalışmaya alınan kişilerin, depresyon belirtisi olmayanların %46.2'sinin, depresyon belirtisi olanların ise %50.8'inin anne ve babalarının ayrı yaşadığı bulunmuştur (Tablo 18; P=0.305).

Tablo 19: Çalışmaya Alınan Kişilerin Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Depresyon Belirtisi Olanların ve Olmayanların Dağılımı*

Anne Öğrenim Durumu	Depresyon Belirtisi Olmayanlar		Depresyon Belirtisi Olanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Herhangi bir okul Mezunu olmayanlar	79	38.3	20	36.4	99	37.9
İlköğretim Mezunu	113	54.9	34	61.8	147	56.4
Lise ve üzeri Mezunu	14	6.8	1	1.8	15	5.7
Toplam	206	100	55	100	261	100

* Annesi ölmüş olanlar ve cevapsızlar tabloya dahil edilmemiştir.

$$X^2=2.291 \quad SD=2 \quad P=0.318$$

Çalışmaya alınan kişilerin, depresyon belirtisi olmayanların %54.9'unun, depresyon belirtisi olanların ise %61.8'inin annelerinin öğrenim durumu ilköğretim mezunu , depresyon belirtisi olmayanların %6.8'inin, depresyon belirtisi olanların ise %1.8'inin annelerinin öğrenim durumu lise ve üzeri bir okul mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 19; P=0.318).

Tablo 20: Çalışmaya Alınan Kişilerin Anne Öğrenim Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı

Bileşenler	Anne Öğrenim Durumuna Göre			Toplam	Varyans Analizi ile P Değeri
	Herhangi Bir Okul Mezunu Olmayanlar Ort. $\pm$ SD	İlköğretim Mezunu Olanlar Ort. $\pm$ SD	Lise ve üstü Mezunu Olanlar Ort. $\pm$ SD		
Sürekli Öfke Puanı	24.55 $\pm$ 7.08	24.59 $\pm$ 5.78	25.20 $\pm$ 6.38	24.61 $\pm$ 6.31	0.933
Öfke İçte Puanı	17.43 $\pm$ 4.58	17.42 $\pm$ 4.59	18.46 $\pm$ 4.48	17.49 $\pm$ 4.57	0.698
Öfke Dışa Puanı	17.81 $\pm$ 5.26	18.33 $\pm$ 5.08	19.06 $\pm$ 6.71	18.18 $\pm$ 5.24	0.600
Öfke Kontrol Puanı	21.74 $\pm$ 5.02	21.25 $\pm$ 4.98	18.80 $\pm$ 5.22	21.30 $\pm$ 5.03	0.106

Çalışmaya alınan kişilerin, annelerinin öğrenim durumu herhangi bir okul mezunu olmayanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı; 24.55 $\pm$ 7.08, ilköğretim mezunu olanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı; 24.59 $\pm$ 5.78, lise ve üzeri bir okul mezunu olanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı; 25.20 $\pm$ 6.38, herhangi bir okul mezunu olmayanların Öfke Kontrol Ölçeği puanı; 21.74 $\pm$ 5.02, ilköğretim mezunu olanların Öfke Kontrol Ölçeği puanı; 21.25 $\pm$ 4.98, lise ve üzeri bir okul mezunu olanların Öfke Kontrol Ölçeği puanı; 18.80 $\pm$ 5.22 olarak bulunmuştur (Tablo 20).

Tablo 21: Çalışmaya Alınan Kişilerin Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Depresyon Belirtisi Olanların ve Olmayanların Dağılımı

Baba Öğrenim Durumu	Depresyon Belirtisi Olmayanlar		Depresyon Belirtisi Olanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Herhangi bir okul Mezunlu olmayanlar	41	21.8	12	26.1	53	22.6
İlköğretim Mezunlu	93	49.5	22	47.8	115	49.2
Lise ve üzeri Mezunlu	54	28.7	12	26.1	66	28.2
Toplam	188	100	46	100	234	100

* Babası ölmüş olanlar ve cevapsızlar tabloya dahil edilmemiştir.

$$X^2=0.410 \quad SD=2 \quad P=0.815$$

Çalışmaya alınan kişilerin, depresyon belirtisi olmayanların %21.8'inin, depresyon belirtisi olanların ise %26.1'inin babalarının herhangi bir okul mezunu olmadığı bulunmuştur (Tablo 21; P=0.815).

Tablo 22: Çalışmaya Alınan Kişilerde Baba Öğrenim Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı

Bileşenler	Baba Öğrenim Durumuna Göre			Varyans Analizi	
	Herhangi Bir Okul Mezunlu Olmayanlar Ort.±SD	İlköğretim Mezunlu Olanlar Ort.±SD	Lise ve üstü Mezunlu Olanlar Ort.±SD	Toplam Ort.±SD	P Değeri
Sürekli Öfke Puanı	25.00±7.06	24.71±6.16	23.92±6.17	24.55±6.36	0.615
Öfke İçte Puanı	18.01±5.20	16.62±4.21	17.30±5.04	17.13±4.70	0.192
Öfke Dışa Puanı	17.88±5.29	18.06±5.28	17.60±4.93	17.89±5.17	0.851
Öfke Kontrol Puanı	21.49±5.51	21.04±5.05	20.65±4.97	21.03±5.12	0.676

Tablo 23: Çalışmaya Alınan Kişilerin Anne-Babasının Birlikte Yaşama Durumuna Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı

Bileşenler	Anne-Babanın Birlikte Yaşama Durumu		T Testi ile P Değeri
	Evet Ort. $\pm$ SD	Hayır Ort. $\pm$ SD	
Sürekli Öfke Puanı	24.22 $\pm$ 6.39	24.68 $\pm$ 6.63	0.541
Öfke İçte Puanı	16.93 $\pm$ 4.39	17.67 $\pm$ 5.14	0.183
Öfke Dışa Puanı	17.93 $\pm$ 5.03	18.21 $\pm$ 5.79	0.665
Öfke Kontrol Puanı	21.24 $\pm$ 4.94	21.06 $\pm$ 5.23	0.765

Çalışmaya alınan kişilerin anne ve babası birlikte yaşayanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı 24.22 $\pm$ 6.39 , Öfke İçte Ölçeği puanı 16.93 $\pm$ 4.39 , Öfke Dışa Ölçeği puanı 17.93 $\pm$ 5.03 ve Öfke Kontrol Ölçeği puanı ise 21.24 $\pm$ 4.94 olarak bulunmuştur. Anne ve babası birlikte yaşamayanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı 24.68 $\pm$ 6.63, Öfke İçte Ölçeği puanı 17.67 $\pm$ 5.14 , Öfke Dışa Ölçeği puanı 18.21 $\pm$ 5.79 ve Öfke Kontrol Ölçeği puanı ise 21.06 $\pm$ 5.23 olarak bulunmuştur (Tablo 23).

Tablo 24: Çalışmaya Alınan Kişilerden Yetiştirme Yurdunda Kalanların Ziyaretçilerinin Gelme Durumlarına Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı

Bileşenler	Ziyaretçilerin Gelme Durumu		T Testi ile P Değeri
	Evet Ort. $\pm$ SD	Hayır Ort. $\pm$ SD	
Sürekli Öfke Puanı	24.39 $\pm$ 6.42	25.66 $\pm$ 7.23	0.349
Öfke İçte Puanı	17.37 $\pm$ 5.09	18.55 $\pm$ 4.89	0.214
Öfke Dışa Puanı	17.81 $\pm$ 5.58	19.11 $\pm$ 6.01	0.257
Öfke Kontrol Puanı	21.29 $\pm$ 5.11	20.63 $\pm$ 5.11	0.504

Çalışmaya alınan kişilerden yetiştirme yurdunda kalanların ziyaretçileri gelenlerin Sürekli Öfke Ölçeği puanı 24.39 $\pm$ 6.42, ziyaretçileri gelmeyenlerin Sürekli Öfke Ölçeği puanı 25.66 $\pm$ 7.23 olarak bulunmuştur (Tablo 24; P=0.349).

Tablo 25: Çalışmaya Alınan Kişilerden Yetiştirme Yurdunda Kalanların Ziyaretçilerinin Gelmelerine Göre Depresyon Belirtisi Olma Durumu

Ziyaretçi Gelme Durumu	Depresyon Belirtisi		Depresyon Belirtisi		Toplam	
	Olmayanlar		Olanlar			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	91	79.8	25	65.8	116	76.3
Hayır	23	20.2	13	34.2	36	23.7
Toplam	114	100	38	100	152	100

Fisher's Exact Test ile; P=0.064

Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalanlardan depresyon belirtisi olmayanların %79.8'inin ziyaretçilerinin geldiği, %20.2'sinin ziyaretçilerinin gelmediği, depresyon belirtisi olanların ise %65.8'inin ziyaretçilerinin geldiği, %34.2'sinin de ziyaretçilerinin gelmediği bulunmuştur (Tablo 25; P=0.064)

Tablo 26: Çalışmaya Alınan Kişilerden Yetiştirme Yurdunda Kalanların Ziyaretçilerinin Gelme Durumuna Göre Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanının Dağılımı

Bileşenler	Ziyaretçilerin Gelme Durumu		T Testi ile P Değeri
	Evet Ort.±SD	Hayır Ort.±SD	
Depresyon Ölçeği Puanı	14.02±6.80	15.52±5.79	0.198

Tablo 27: Çalışmaya Alınan Kişilerden Yetiştirme Yurdunda Kalanların Yurtta Kalma Sürelerine Göre Depresyon Belirtisi Olma Durumu

Bileşenler	Depresyon Belirtisi Olma Durumu		T Testi ile P Değeri
	Depresyon Belirtisi Olmayanlar Ort.±SD	Depresyon Belirtisi Olanlar Ort.±SD	
Yetiştirme Yurdunda Kalma Süresi (Yetiştirme Yurdunda Kaldıkları ay olarak)	72.43±51.80	91.21±64.18	0.112

Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalanlardan depresyon belirtisi olmayanların yetiştirme yurdunda kalma süreleri 72.43±51.80 ay, depresyon belirtisi olanların ise yetiştirme yurdunda kalma süreleri 91.21±64.18 ay olarak bulunmuştur (Tablo 27; P=0.112)

Tablo 28: Çalışmaya Alınan Kişilerden Yetiştirme Yurdunda Kalanların Yurtta Kalma Sürelerine Göre Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışa ve Öfke Kontrol Ölçekleri Puanlarının Dağılımı

Bileşenler	Yetiştirme Yurdunda Kalma Süresine Göre			Toplam	Varyans Analizi ile P Değeri
	5 yıldan az kalanlar Ort.±SD	5-9 yıl arası kalanlar Ort.±SD	10 yıl ve üzeri Ort.±SD		
Sürekli Öfke Puanı	22.26±5.46	24.60±6.52	27.92±7.16	24.64±6.68	0.0001
Öfke İçte Puanı	16.67±5.14	17.03±5.07	20.07±4.55	17.72±5.13	0.003
Öfke Dışa Puanı	16.45±5.56	18.92±5.60	19.48±5.85	18.17±5.77	0.021
Öfke Kontrol Puanı	22.07±5.22	20.26±5.12	21.33±5.11	21.21±5.18	0.196

Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalanların yurtta kaldıkları süre 5 yıldan az olanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı; 22.26±5.46, Öfke İçte Ölçeği puanı; 16.67±5.14, Öfke Dışa Ölçeği puanı; 16.45±5.56, yetiştirme yurdunda 5-9 yıl arasında kalanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı; 24.60±6.52, Öfke İçte Ölçeği puanı; 24.60±6.52, Öfke Dışa Ölçeği puanı; 18.92±5.60, Yetiştirme yurdunda 10 yıl ve üzerinde kalanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı; 27.92±7.16, Öfke İçte Ölçeği puanı; 20.07±4.55, Öfke Dışa Ölçeği puanı; 19.48±5.85 olarak bulunmuştur (Tablo 28)

6.TARTIŞMA:

Çalışmaya alınan kişilerin %50.7'si kız, %49.3'ü erkektir (Tablo 1). Karaca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %41'i kız, %58.7'si erkektir (36). Bizim çalışmamızda seçilen kız ve erkek sayıları benzerdir ($P=0.486$).

Malatya Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun 13-18 yaş arası çocukların kaldığı yetiştirme yurdundaki 74 kız ve 78 erkek toplam 152 çocuk ile Malatya Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Sümer Lisesinin 13-18 yaş arası öğrencilerinden seçilen 78 kız ve 70 erkek toplam 148 çocuk araştırmaya alınmıştır. Gruplara alınan kişi sayısı benzerdir (Tablo 1; $P=0.486$).

Çalışmaya alınan, ailesi ile kalan çocukların yaş ortalaması 15.95 ± 0.89 yıl, yetiştirme yurdunda kalan çocukların yaş ortalaması 15.85 ± 1.55 yıldır. Grupların yaşa göre dağılımları benzerdir ($P=0.497$). Mayda ve ark. yapmış olduğu çalışmaya göre ailesi ile kalanların yaş ortalaması 15.4 ± 1.5 , yetiştirme yurdunda kalanların yaş ortalaması 15.7 ± 2.0 yıl bulunmuştur (43). Çalışmaya alınan kişilerin yaş ortalamaları her iki çalışmada da birbirine yakındır.

Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalan çocukların yurttaki kalma süreleri 2 ay ile 204 ay arasında değişmektedir. Mayda ve ark. yapmış olduğu çalışmaya göre çocukların yurttaki kaldıkları süre 9 ay ile 250 ay arasında değişmektedir (43). Her iki çalışmada da yurttaki kalma süreleri benzerdir.

Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalan çocuklardan anne ve babasının terk etmesi veya ölmesi, kalan anne ve babanın yoksul olması nedeniyle, koruma altına alınan çocukların oranı %65.5 bulunmuştur (Tablo 2; $P=0.0001$). Çalışmaya alınan kişiler de yetiştirme yurdunda kalanlardan %88.7'sinin anne ve babası ayrı, ailesi ile kalanlardan %4.7'sinin anne ve babasının ayrı oldukları bulunmuştur (Tablo 3; $P=0.0001$). Sivas yetiştirme yurdunda yapılan bir araştırmada yurttaki kalan

çocuklardan anne ve babasının terk etmesi veya ölmesi, kalan anne ve babanın yoksul olması nedeniyle, koruma altına alınan çocukların oranı % 57.7 bulunmuştur (43). Bizim çalışmamızda bulunan oranın daha yüksek olmasının sebebi parçalanmış ailelerin sayılarının artmasının bir sonucu olabilir. Çalışmaya alınan kişiler de anne ve babanın hayatta olmaması veya herhangi birinin kaybı çocukların yetiştirilme yurduna verilmesini etkilemektedir.

Çalışmaya alınan kişilerden yetiştirme yurdunda kalanların %44.8'inin, ailesi ile kalanların %12.9'unun annelerinin öğrenim durumları okur-yazar değildir (Tablo 4; $P=0.0001$). Yetiştirme yurdunda kalanların %37.6'sının, ailesi ile kalanların %2.8'inin babalarının öğrenim durumu okur-yazar değildir (Tablo 6; $P=0.0001$). Yetiştirme yurdunda kalanların anne ve babalarının öğrenim durumları ailesi ile kalanlara göre düşüktür.

Çalışmaya alınan kişilerden yetiştirme yurdunda kalanların %95.9'unun, ailesi ile kalanların %92.3'ünün annelerinin mesleği ev hanımı olarak bulunmuştur (Tablo 5; $P=0.256$). Mayda ve ark. yapmış olduğu çalışmaya göre yurttan kalan ve annesinin mesleği hakkında bilgi alınabilen 24 çocuktan 21'inin, ailesinin yanında kalan çocukların hepsinin annesinin mesleğinin ev hanımı olduğunu bulmuştur (43). Her iki çalışmada da anne mesleği ev hanımı olanların sayıları fazladır. Bunun nedeni ise toplumumuzda kadınların iş hayatına geçişlerinin erkeklere göre daha az olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmaya alınan kişilerin aileleriyle kalanların %7.9'unun, yetiştirme yurdunda kalanların %28.5'inin babalarının meslekleri çiftçidir. Ayrıca yetiştirme yurdunda kalanların %39.0'ının babalarının mesleği serbest meslek, %11.7'sinin babaları ise işsizdir (Tablo 7; $P=0.0001$). Mayda ve ark. çalışmasında yurttan kalan çocukların %65.4'ünün babalarının mesleğinin çiftçi, ailesiyle kalanların baba

mesleklerinin çiftçi, işçi, memur, serbest meslek arasında dengeli olarak dağılım gösterdiğini bulmuştur (43). Her iki çalışmada da babalarının mesleği çiftçi olanların yetiştirme yurdunda kalma oranı yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak araştırmanın yapıldığı bölgede insanların geçim kaynağının önemli bir kısmını çiftçilik yaparak kazanması ve çiftçi olarak çalışanların ekonomik yönden güçlüklerle karşılaşmaları gösterilebilir. Babalarının işsiz olması çocukların yetiştirme yurdunda kalmasını etkilemektedir.

Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalanların %76.3'ünün ziyaretçilerinin olduğu, %23.7'sinin ise ziyaretçilerinin olmadığı bulunmuştur (Tablo 8; $P=0.0001$). Ziyaretçilerinin gelenlerin %74.1'i anne, baba ve kardeşlerinin ziyaretine geldiğini belirtmiştir (Tablo 9). Mayda ve ark. çalışmalarına göre yurttaki kalan çocuklardan %38.7'sinin annelerinin yılda en az bir kere, %52.4'ünün babasının yılda en az bir kere ziyarete gelmektedir (43). Her iki çalışmada da yurttaki kalanların ziyaretine en çok anne ve babalarının geldiği bulunmuştur.

Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalanların ortalama Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği puanı 14.38 ± 6.59 , ailesiyle evde kalanların ise 12.92 ± 5.94 bulunmuştur (Tablo 10; $P=0.045$). Mayda ve ark. Çocuklar için Depresyon Ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada ortalama depresyon puanını 12.7 ± 6.8 , yetiştirme yurdunda kalanların ortalama depresyon puanını 15.6 ± 6.6 , ailesiyle kalanların ortalama depresyon puanını 9.9 ± 5.8 olarak bulmuştur. Karaca ve ark. ortaokul öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği puanının ortalamasını 10.98 ± 6.10 olarak bulmuştur (36). Öy Çocuklar için Depresyon Ölçeğini kullanarak yaptığı alan çalışmasında ortalama depresyon puanını 11.32 olarak bulmuştur (46). Yavaş ve ark. çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocuk ve ergenler de depresyon belirtilerinin taranmasıyla ilgili yaptığı

Çalışmada ortalama depresyon puanını 12.7 bulmuştur (61). Bizim alışmamızda yetiştirme yurdunda kalanların ortalama depresyon puanları ve aileleri ile kalanların ortalama depresyon puanları diğerk çalışmalardaki ortalamalara yakındır. Bizim alışmamızda ve Mayda ve ark. yaptıkları çalışmada yetiştirme yurdunda kalanların ortalama depresyon puanları ailesi ile kalanlardan yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni depresyonda aile desteğinin önemli bir etken oluşturmasıdır.

Çalışmaya alınan kişilerin %21.0'ında depresyon belirtilerinin olduğu bulunmuştur (Tablo 12; $P=0.057$). Karaca ve ark. ortaokul öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %15.0'inin depresif olduğu bulmuştur (36). Öy'ün çalışmasında ise bir grup öğrencinin %30'unda orta şiddette, %6'sında ağır depresif belirtiler bulunmuştur (46). Mayda ve ark. yapmış olduğu çalışmada çocukların %24.6'sında depresyon belirtilerinin olduğunu bulmuştur (43). Bizim alışmamızda depresyon açısından risk altındaki bir grup olan yetiştirme yurdunda kalan çocuklarda olduğu için genel olarak bulunan depresyon oranlarında sonuçlar yüksek bulunmuştur. Ancak bizimle aynı grup üzerinde çalışma yapan Mayda ve ark. sonucuna göre bizim bulduğumuz oran düşüktür. Bunun nedeni, yetiştirme yurtlarının çocuklar açısından daha yaşanabilir konuma getirmek için yapılan çalışmalar olabilir.

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği puanlarına göre ailesi ile evde kalanların %16.9'unda, yetiştirme yurdunda kalanların %25'inde depresyon belirtileri bulunmuştur (Tablo 12; $P=0.057$). Mayda ve ark. Çalışmaya aldıkları yetiştirme yurdunda kalan çocukların %39.8'inde, ailesiyle kalan çocukların ise %10'unda depresyon belirtileri bulmuştur (43). Çalışmamızda ailesi ile kalan kişilerde depresyon belirtileri görülme durumu diğerk çalışmaya göre daha yüksek, yetiştirme yurdunda kalanlarda diğerk çalışmaya göre daha düşüktür. Bizim alışmamızda yetiştirme yurdunda kalanlarda depresyon belirtilerinin daha düşük görülmesinin nedeni

yetiştirme yurtlarının olanaklarının iyileştirilmesi sayılabilir. Çalışmamızda ailesi ile kalanlarda depresyon belirtilerinin diğerkalışmaya göre daha yüksek çıkmasının sebebi, ergenlik döneminde olan ocuk ile aileler arasında yeterli iletişimin olmaması, çocukların ailesinden uzaklaşması gibi nedenler olabilir.

Çalışmaya alınan kişilerin cinsiyetlerine göre depresyon belirtisi gösterenlerin %22.4' kız, %19.6'sı erkek olarak bulunmuştur (Tablo 13; $P=0.327$). Ortalama ocuklar için depresyon lği puanı; kızlarda 13.73 ± 6.23 , erkeklerde 13.58 ± 6.40 olarak bulunmuştur (Tablo 11; $P=0.838$). Cooper ve Goodyer'in alan çalışmasında ergenlik dönemindeki kızlarda bir yıllık depresyon yaygınlığı %6 olarak bildirilmiştir (23). Avcı ve ark. yaptığı çalışmada kızlarda ortalama depresyon belirti puanı 11.74, erkeklerde 12.18 olarak bulmuştur (12). Bizim alışmamızda kızlarda depresyon belirtileri gösterenler erkeklerden fazla bulunmuştur. Ayrıca cinsiyete göre depresyon belirtisi olanlar diğerkalışmalarda bulunan sonuçlara göre daha yüksektir. Bunun nedeni bizim çalışmamıza aldığımız çocuklar, ailesi ile kalanlar ve yetiştirme yurdunda kalanlar diye iki gruptan oluşmuştur. Yetiştirme yurdunda kalanlar da ocuklar İçin Depresyon lği puanlarının ortalamaları ailesi ile kalanlardan yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya alınan kişilerin Sürekli fke lği puanlarında yetiştirme yurdunda kalanlar ile ailesiyle kalanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte yetiştirme yurdunda kalanlarda öfke tarz değerleri ailesi ile kalanlardan yüksek bulunmuştur. Sürekli fke lği Puanı ailesi ile evde kalanlarda 24.17 ± 6.27 bulunmuştur (Tablo 10; $P=0.484$). Özer (49) alışmasında sürekli öfke puanını 23.70, Durmuş ve ark. (26) liseli ergenlik dönemindeki öğrencilerde yaptıkları çalışmada Sürekli fke lği puanını 21.891 olarak bulmuştur. Çalışmamızda bulunan Sürekli fke lği puanı diğerkalışmalardan daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya alınan kişilerin Öfke Kontrol Ölçeği puanı ailesiyle kalan çocuklarda 21.18 ± 5.05 olarak bulunmuştur (Tablo 10; $P=0.931$). Öfke Kontrol Ölçeği puanını Özer'in (49) çalışmasında 19.45, Durmuş ve ark. (26) çalışmasında 20.714 bulunmuştur. Çalışmamızda bulunan Öfke Kontrol Puanı ortalamaları diğer çalışmalara göre yüksek bulunmuştur. Buradan çalışmaya alınan kişilerin öfkelerini daha fazla kontrol ettikleri söylenebilir.

Çalışmaya alınan kişilerden ailesi ile evde kalanların öfkeyi dışa yansıtma (Öfke Dışa Ölçeğine göre) puanları 17.98 ± 5.07 bulunmuştur (Tablo 10; $P=0.824$). Özer (49) çalışmasında öfkeyi dışa yansıtma puanını 18.69, Durmuş ve ark. (26) çalışmasında öfkeyi dışa yansıtma puanını 15.929 olarak bulunmuştur. Çalışmaya aldığımız kişilerin öfkeyi dışa yansıtma puanları ortalamaları diğer iki çalışmanın verilerinin arasında bir değer olarak bulunmuştur.

Çalışmaya alınan kişilerden ailesi ile evde kalanların öfkeyi içe yansıtma (Öfke İçe Ölçeğine göre) puanları 16.89 ± 4.41 bulunmuştur (Tablo 10; $P=0.171$). Özer (49) çalışmasında öfkeyi içe yansıtma puanlarını 16.58, Durmuş ve ark. (26) öfkeyi içe yansıtma puanını 14.873 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda öfkeyi içe yansıtma puanlarının ortalaması diğer çalışmalara göre yüksek bulunmuştur. Fakat Özer'in bulduğu sonuca yakındır.

Çalışmaya alınan kişilerde Sürekli Öfke Ölçeği puanı; kızlarda 24.28 ± 6.42 , erkeklerde 24.59 ± 6.49 olarak bulunmuştur (Tablo 11; $P=0.683$). Öfke İçte Ölçeği puanı; kızlarda 17.77 ± 4.86 , erkeklerde 16.77 ± 4.61 olarak bulunmuştur (Tablo 11; $P=0.067$). Öfke Dışa ölçeği puanı; kızlarda 17.86 ± 5.26 , erkeklerde 18.25 ± 5.53 olarak bulunmuştur (Tablo 11; $P=0.527$). Öfke Kontrol Ölçeği puanı; kızlarda 21.34 ± 4.70 , erkeklerde 20.97 ± 5.42 olarak bulunmuştur (Tablo 11; $P=0.537$). İstatistiksel olarak anlam bulunmamasına karşın Öfke İçte Ölçek puanı ortalaması kızlarda erkeklerden

yüksektir. Öfke Dışa Ölçek puanı ortalaması ise erkeklerde yüksek bulunmuştur. Buradan kızların öfkeyi içe yansıtmakta, erkeklerin ise kızlara göre öfkeyi dışa yansıtmakta olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya alınan ailesiyle kalanlardan depresyon belirtisi olmayanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı 23.62 ± 6.12 , depresyon belirtisi olanların ise Sürekli Öfke Ölçeği puanı 26.88 ± 6.45 olarak bulunmuştur (Tablo 14; $P=0.027$). Çalışmaya alınan kişilerden, yetiştirme yurdunda kalanların depresyon belirtisi olmayanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı 23.92 ± 6.49 , depresyon belirtisi olanların ise Sürekli Öfke Ölçeği puanı 27.00 ± 6.53 ($P=0.015$), depresyon belirtisi olmayanların Öfke İçte Ölçeği puanı 17.14 ± 4.89 , depresyon belirtisi olanların ise Öfke İçte Ölçeği puanı 19.15 ± 5.31 ($P=0.044$) olarak bulunmuştur (Tablo 15). Çalışmaya alınan (genel olarak) kişilerin, depresyon belirtisi olmayanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı 23.77 ± 6.29 , depresyon belirtisi olanların ise Sürekli Öfke Ölçeği puanı 26.95 ± 6.44 ($P=0.001$), depresyon belirtisi olmayanların Öfke İçte Ölçeği puanı 16.87 ± 4.65 , depresyon belirtisi olanların ise Öfke İçte Ölçeği puanı 18.79 ± 4.90 ($P=0.006$), depresyon belirtisi olmayanların Öfke Dışa Ölçeği puanı 17.64 ± 5.29 , depresyon belirtisi olanların ise Öfke Dışa Ölçeği puanı 19.60 ± 5.51 ($P=0.013$) olarak bulunmuştur (Tablo 16). Bir belirti olarak depresyonla öfkenin ilişkisini yaptıkları bir çalışmada inceleyen Rosal ve ark. depresyonu olan öğrencilerde öfkeyi bastırma eğilimi gözlemişler ve bu eğilimin kadınlarda artmış depresyon riskiyle birlikte gittiğini saptamışlardır (54). Çalışmamızda ailesi ile kalanların depresyon belirtisi olanlarda sürekli öfke puanı depresyon belirtisi olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Yetiştirme yurdunda kalanların depresyon belirtisi olanlarda sürekli öfke ve öfke içte ölçeklerinin puanları depresyon belirtisi olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Genel olarak çalışmaya alınanlardan depresyon belirtisi olanlarda sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışa

ölçeklerinin puanları depresyon belirtisi olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Burada depresyonu olan kişilerin öfke duygusunu daha fazla yaşadığı söylenebilir.

Çalışmaya alınan kişilerin, depresyon belirtisi olmayanların %9.7'sinin, depresyon belirtisi olanların ise %11.1'in anneleri yaşamıyor babaları yaşıyor, depresyon belirtisi olmayanların %3.4'ünün, depresyon belirtisi olanların ise %6.3'ünün anneleri yaşamıyor babaları yaşıyor olarak bulunmuştur (Tablo 17; $P=0.694$). Ayrıca depresyon belirtisi olmayanların %46.2'sinin, depresyon belirtisi olanların ise %50.8'inin anne ve babalarının ayrı yaşadığı bulunmuştur (Tablo 18; $P=0.305$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte depresyon belirtisi olanlarda, depresyon belirtisi olmayanlara göre aile yapıları parçalanmıştır.

Çalışmaya alınan kişilerin, depresyon belirtisi olmayanların %54.9'unun, depresyon belirtisi olanların ise %61.8'inin annelerinin öğrenim durumu ilköğretim mezunu , depresyon belirtisi olmayanların %6.8'inin, depresyon belirtisi olanların ise %1.8'inin annelerinin öğrenim durumu lise ve üzeri bir okul mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 19; $P=0.318$). Çalışmaya alınan kişilerin, annelerinin öğrenim durumu Sürekli Öfke Ölçeği puanı ve Öfke Tarz Puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmaya alınan kişilerin, depresyon belirtisi olmayanların %21.8'inin, depresyon belirtisi olanların ise %26.1'inin babaları herhangi bir okul mezunu değildir (Tablo 21; $P=0.815$). Babanın öğrenim durumunun düşük olması depresyon belirtisi olanların sayılarının artmasını etkilemektedir.

Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalanların ziyaretçileri gelenlerin Sürekli Öfke Ölçeği puanı 24.39 ± 6.42 , ziyaretçileri gelmeyenlerin Sürekli Öfke Ölçeği puanı 25.66 ± 7.23 olarak bulunmuştur (Tablo 24; $P=0.349$). Yetiştirme

yurdunda kalan çocukların ziyaretçilerinin gelme durumu çocukların öfke duymasını etkilemektedir.

Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalanlardan depresyon belirtisi olmayanların %79.8'inin ziyaretçilerinin geldiği, %20.2'sinin ziyaretçilerinin gelmediği, depresyon belirtisi olanların ise %65.8'inin ziyaretçilerinin geldiği, %34.2'sinin de ziyaretçilerinin gelmediği bulunmuştur (Tablo 25; $P=0.064$). İstatistiksel olarak anlamlı çıkmamakla birlikte, anlama yakın bir düzeyde ziyaretçilerinin gelmesi depresyon belirtisi gösterme durumunu etkilemektedir.

Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalanlardan depresyon belirtisi olmayanların yetiştirme yurdunda kalma süreleri 72.43 ± 51.80 ay, depresyon belirtisi olanların ise yetiştirme yurdunda kalma süreleri 91.21 ± 64.18 ay olarak bulunmuştur (Tablo 27; $P=0.112$) Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalanların yurttaki kaldıkları süre uzadıkça Sürekli Öfke, Öfke İçte ve Öfke Dışa Ölçeği puanlarının yükseldiği bulunmuştur.

Çalışmamızdan aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir:

1- Çalışmaya alınan ailesi ile kalan çocukların yaş ortalaması 15.95 ± 0.89 yıl, yetiştirme yurdunda kalan çocukların yaş ortalaması 15.85 ± 1.55 yıldır.

2- Çalışmaya alınan kişilerin %50.7'si kız, %49.3'ü erkektir.

3- Çalışmaya alınan kişilerin yetiştirme yurdunda kaldıkları süre 2 ay ile 204 ay arasında değişmektedir.

4- Çalışmaya alınan kişilerde anne ve babanın hayatta olması, ikisinden birinin kaybı veya her ikisinin de olmaması çocukların yetiştirme yurdunda kalmalarını etkilemektedir.

5- Çalışmaya alınan kişilerden yetiştirme yurdunda kalanların çoğunun (%88.7) anne ve babası ayrıdır.

6- Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalan kişilerin anne ve babalarının öğrenim durumu ailesi ile kalanlara göre düşüktür.

7- Çalışmaya alınan kişilerin genel olarak annelerinin mesleği ev hanımıdır (%93.8). Çalışmayan annelerin çocukları, çalışan annelerin çocuklarına göre yetiştirme yurdunda kalma durumları daha yüksektir.

8- Çalışmaya alınan kişilerden yetiştirme yurdunda kalanların çoğunun babalarının meslekleri serbest meslek (%39), çiftçi (%28.5) ve işsizdir (%11.7). Ailesi ile birlikte evde kalanların çoğunun babalarının meslekleri serbest meslek (%41.7), memur (%17.3), emekli (%17.3), işçi (%15.8) ve çiftçidir (%7.9).

9- Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği puanı; yetiştirme yurdunda kalanlarda (14.38 ± 6.59) ailesiyle evde kalanlardan (12.92 ± 5.94) yüksektir.

10- Yetiştirme yurdunda kalanların Sürekli Öfke Ölçeği, Öfke İçte Ölçeği, Öfke Dışa Ölçeği puanları ailesi ile kalanlara göre yüksektir.

11- Çalışmaya alınan kişilerden yetiştirme yurdunda kalanların %25'inde, ailesi ile kalanların %16.9'unda depresyon belirtisi vardır.

12- Çalışmaya alınan kişilerden kızların %22.4'ünde, erkeklerin ise %19.6'sında depresyon belirtisi vardır.

13- Çalışmaya alınan kişilerden, depresyon belirtisi olanlarda depresyon belirtisi olmayanlara göre hem ailesiyle kalanlar hem de yetiştirme yurdunda kalanların Sürekli Öfke Ölçeği puanları yüksektir (depresyon belirtisi olmayanların Sürekli Öfke Ölçeği puanı 23.77 ± 6.29 , depresyon belirtisi olanların ise Sürekli Öfke Ölçeği puanı 26.95 ± 6.44 'dür).

14- Çalışmaya alınan kişilerden, yetiştirme yurdunda kalanların depresyon belirtisi olmayanların Öfke İçte Ölçeği puanı 17.14 ± 4.89 , depresyon belirtisi olanların ise Öfke İçte Ölçeği puanı 19.15 ± 5.31 'dir. Çalışmaya alınan kişilerin genel olarak

depresyon belirtisi olmayanların Öfke İçte Ölçeği puanı 16.87 ± 4.65 , depresyon belirtisi olanların ise Öfke İçte Ölçeği puanı 18.79 ± 4.90 'dır.

15- Çalışmaya alınan kişilerin genel olarak depresyon belirtisi olmayanların Öfke Dışa Ölçeği puanı 17.64 ± 5.29 , depresyon belirtisi olanların ise Öfke İçte Ölçeği puanı 19.60 ± 5.51 'dir.

16- Çalışmaya alınan kişilerden yetiştirme yurdunda kalanların ziyaretçileri gelenlerin Sürekli Öfke Ölçeği puanı 24.39 ± 6.42 , ziyaretçileri gelmeyenlerin Sürekli Öfke Ölçeği puanı 25.66 ± 7.23 'dür.

17- Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalanlardan depresyon belirtisi olmayanların yetiştirme yurdunda kalma süreleri 72.43 ± 51.80 ay, depresyon belirtisi olanların ise yetiştirme yurdunda kalma süreleri 91.21 ± 64.18 ay olarak bulunmuştur.

18- Çalışmaya alınan yetiştirme yurdunda kalanların yurttta kaldıkları süre arttıkça Sürekli Öfke Ölçeği, Öfke İçte Ölçeği ve Öfke Dışa Ölçeği puanlarının da arttığı bulunmuştur.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre aşağıda belirtilen öneriler getirilebilir:

1- Ölüm nedeni ile parçalanmış aile parçalanmış ailelerde maddi sıkıntı varsa çocukların kalan aile bireyleri ile yaşamasını desteklemek amacıyla bu aileler belirlenip maddi yönden yardım sağlanabilir.

2- Boşanma nedeni ile parçalanmış ailelerde çocukların anne veya baba ile kalması desteklenmelidir.

3- Toplumumuzda genel olarak yetişkin eğitime daha fazla önem verilmelidir.

4- Kadınların iş hayatına girmeleri desteklenmeli, çeşitli kurs programları düzenlenerek değişik yönlerden kadınların kendilerini geliştirmesi sağlanabilir.

5- Yetiştirme yurtlarında ve okullarda danışmanlık ve rehberlik hizmetleri arttırılmalıdır.

6- Yetiştirme yurtlarında ve okullarda depresyon belirtileri anlatılarak depresyon belirtisi bulunan çocuklar tanı ve tedavileri için sağlık kuruluşlarına yönlendirilebilirler.

7- Yetiştirme yurtlarında kalan çocukların yakınları ile iletişim kurularak daha fazla ve sık olarak çocukların ziyaretlerine gelmeleri sağlanmalıdır.

8- Yetiştirme yurtları aile ortamına göre ayarlanmalı ve çok kalabalık olmamalıdır. Koruyucu aile sağlanarak çocukların aile ortamına girmesi sağlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR:

1. Altun E. (1994). Aile. Sağlıklı Toplumlar için Sağlıklı Aileler. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. International-Nurses'day. Sivas. 15-24.
2. Anonim. (2005). Çocuk ve Ergenlerde Duygudurum Bozuklukları. Depresyon. Erişim: (<http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/depresyon.htm>). Erişim tarihi: 01.05.2005.
3. Anonim. (1993). Çocuk Sağlığı. Genel Sağlık Ansiklopedisi. Medica. İstanbul. Sayfa 66-133.
4. Anonim. (1993). Psikoloji. Genel Sağlık Ansiklopedisi. Medica. İstanbul. Sayfa 41-77.
5. Anonim. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Milli Eğitim Dergisi. (2003). İlköğretim Okulu 11-16 Yaş Öğrencilerinin Ailede Karar Vermeye Katılımı. Sayı:157.
6. Anonim. (2003). Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (2828 sayılı kanun). Erişim: (<http://www.shcek.gov.tr>). Erişim tarihi: 10.09.2003.
7. Anonim. (2004). T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Çocuk Hizmetleri.
8. Anonim. (1998). T.C. Sağlık Bakanlığı Aile Sağlığı Programı. Ergen Sağlığı. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi.
9. Anonim. (1999). Öfke, Kızgınlık. Türk Psikoloji Bülteni. 3(7):79-85.
10. Anonim. (2003). Reproductive Health and Research. World Health Organization (WHO) Erişim: (<http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/58>). Erişim tarihi: 10.04.2003.
11. Anonim. (2002). Mental Health. Depression. World Health Organization (WHO).
12. Avcı A, Aslan H, Alparslan N. (1996). Çocuk Psikiyatrisine Başvuran Olgularda Depresif Bulgular. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 3:137-141.
13. Balkaya F. (2000). Çok Boyutlu Öfke Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Bazı Semptom Gruplarındaki Etkisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
14. Baş S. (1990). Ergenlik Çağının Fiziksel Gelişimi Ruhsal Özellikleri ve Ailenin Sorunlarının Çözümünde Etkisi. Türk Hemşireler Dergisi. Ankara. 39(1):26-28.
15. Beck AT, Rush JA ve ark. (1983). Cognitive Therapy of Depression. New York. Guilford Pres.
16. Berkowitz L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression. A cognitive-neoassociationistic analysis. Am Psychol. 45:494-503.
17. Biaggio MK. (1989). Sex Differences in Behavioral Reactions to Provocation of anger. Psychol Rep. 64:23-26.
18. Brodi CL, Haaga DAF, Kirk L ve ark. (1999). Experiences of Anger in People who have recovered from depression and never – depressed people. J Nerv Ment Dis. 1987:400-405.
19. Bulut I. (1983). Parçalanmış Aileden Gelen Çocukların Davranış Özellikleri Hakkında Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi. Sayfa 79-109.
20. Bulut I. (1995). Korunmaya Muhtaç Genç Kızların Ruh Sağlığına Etki Eden Psikolojik Faktörler. Kriz Dergisi. (1-2):104-113.
21. Bulut I, Özdemir U. (1998). Yetiştirme Yurtları ve Gençlik Liderliği. Sosyal Hizmetler Dergisi. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Ankara. 7:20-28.
22. Cole DA, Martin NC. (2005). The Longitudinal Structure of the Children's Depression Inventory: Testing a Latent Trait-State Model. Psychol Assess. 17(2):55-144.

23. Cooper PJ. (1993). Goodyer I: A Community Study of Depression in Adolescent Girls. Br J Psychiatry. 163:369-374.
24. Çam Çelikel F. (2003). Dahiliye ve Psikiyatri IV. Kronik Ağrı, Depresyon, Anksiyete ve Somatoform Bozukluklar. İstanbul.
25. Demir L. (1996). Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği. Ankara.
26. Durmuş B, Yıldız H, Erdem R, Pirinççi E. Adölesanların Benlik Saygısı ve Öfke Aktarımında Aile Yapısının Rolü. I. Aile Sempozyumu.
27. Erdoğan E, Işık A, Saruhan A.(1991). Adalosan Kızların Menarş Deneyimleri ve Menstruel Siklus Özelliklerine Göre Bir Çalışma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. İzmir. 7 : 31-49.
28. Fava M, Rosenbaum JF. (1999). Anger Attacks in Patients with Depression. J Clin Psychiatry. 60:21-24.
29. Gagne GG, Furman MJ ve ark. (2000). Efficacy of Continuation ECT and Antidepressant Drug Compared to Long-term Antidepressant Alone in Depressed Patients. Am J Psychiatry. 157(12):1960-1965.
30. Genç G. (1998). Ergenlikte Fizyolojik Değişiklikler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. İzmir. 5(2):59-67.
31. Gershon ES. (1991). Single Gene Findings in Manic-Depressive illness. Current Opinion in Psychiatry. 4:51-55.
32. Gobbord GO. (1995). Mood Disorders: Psychodynamic Etiology Comprehensive Textbook of Psychiatry/VI Editors: HI Kaplan, BJ Sadock Williams&Wilkins. New York. Sayfa 116-1123.
33. Gobbord GO. (2000). Mood Disorders, Psychodynamic Aspects, Sadock BJ, Sadock VA(eds), Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7. Baskı. Philadelphia. Volume-1, Lippincot William & Wilkins. 1328-1338.
34. Goldman L, Haaga DAF. (1995). Depression And the Experience and Expression of Anger in Marital and other Relationships. J Nerv Ment Dis. 183: 505-509.
35. Hatun Ş. (2000). Ergenlik: Erkeklerin ve Kızların Merak Ettiği Konular. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 10:378-381.
36. Karaca S, Bodur S, Küçükkendirici H. (1997). Ortaokul Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 1:9-12.
37. Karataş İ. (1993). Gençlerin Önemli Sosyal Sorunları. III. Halk Sağlığı Günleri. Kayseri. Sayfa 25-33.
38. Kassinove H, Sukhodolsky DG. (1995). Anger Disorders: Basic science and practice issues Definition. Diagnosis and Treatment. Kassineve H. Washington. Taylor & Francis.
39. Kovacks M. (1981). The Children's Depression Inventory. Psychopharmacological bulletin. 21:995-998.
40. Köknel Ö. (1985). Adölesanın Psikososyal Sorunları. XXIV. Türk Pediatri Kongresi. Türk Pediatri Kurumu Yayınları. İstanbul. Sayfa 9-15.
41. Köknel Ö. (2000). Duygudurum Bozuklukları Tarihçesi. Duygudurum Bozuklukları. 1:5-11.
42. Kum N. (2000). Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. İstanbul. Sayfa 114-131.

43. Mayda A S, Sumer H, Korkmaz A. (1997). Sivas Yetiştirme Yurdunda Kalan Çocukların Fizik, Sosyal ve psikolojik Durumlarının Aile Yanında Kalan Çocuklarla karşılaştırılması. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 1:13-21.
44. Öner Ö, Kılıç EZ. (2000). Çocuk ve Ergenlerde Bipolar Affektif Bozukluk ve Hiperaktivite Ayırıcı Tanısı. Türk Psikiyatri Dergisi. 1:58-63.
45. Öy B. (1990). Çocuklar İçin Depresyon Ölçeğinin Öğrenciler ve Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğine Başvuran Çocuklarda Uygulanması. Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Tezi. Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
46. Öy B. (1991). Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2:132-137.
47. Öy B. (1995). Çocuk ve Ergenler de Depresyon Epidemiyolojisi ve Risk Etkenleri. Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi. 2(1):40-45.
48. Özer K. (1994). Öfke, Kaygı ve Depresyon Eğilimlerinin Bilişsel Altyapısı İle İlgili Çalışma. Türk Psikoloji Dergisi. 9(31):36-42.
49. Özer A K.(1994). Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri Ön Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi. 31 :26-35.
50. Öztürk M. O. (2001). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara. Sayfa 291-337.
51. Pekcan H. (1992). Adölesan Dönemi Sorunları. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 1:19-20.
52. Pekcan H. (1995). Adölesan ve Okul Sağlığı. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Editörler: Bertan M, Güler Ç. Ankara. Sayfa 187-210.
53. Robins S, Novaco RW. (1999). Systems Conceptualization and Treatment of Anger. J Clin Psychol. 55:325-337.
54. Rosal MC, Ockene IS, Ockene JK ve ark. (1997). A longitudinal Study of Students' Depression at one Medical school. Acad Med. 72:542-546.
55. Sorias S, Saygılı R, Elbi H. (1990). DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu. Ege Üniversitesi Basımevi. İzmir.
56. Sullivan BF, Neale MC, Kendler KS. (2000). Genetic Epidemiology of Major Depression. Review and Meta Analysis. Am J Psychiatry. 157:1552-1562.
57. Surlu B, Özcebe H. (2002). Adölesan ve Çevre. Sağlık ve Toplum Dergisi. 1:14-21.
58. Tschannen TA, Duckrao PN, Margolis RB ve ark. (1992). The Relationship of Anger, Depression and Perceived Disability Among Headache Patients. Headache. 32:501-503.
59. Uluğtekin S. (1986). Devletimizin Gençlere Bakışı. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi. Ankara. 4:47-61.
60. Wender PH, Kety SS, Rosenthal D ve ark. (1986). Psychiatric Disorders in the Biological and Adoptive Families of Adopted Individuals With Affective Disorders. Arch Gen Psychiatry. 43:923-937.
61. Yavaş İ ve ark. (1997). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Çocuk ve Gençlerde Depresyon Belirtilerinin Taranması. Türk Psikiyatri Dergisi. 8(3): 209-215.
62. Yavuzer H. (1992). Ana-Baba Okulu. Ankara. Sayfa 111.
63. Yavuzer H. (1996). Çocuk Psikolojisi. Ergenlik Dönemi. Remzi Kitabevi. İstanbul. Sayfa 277-348.

64. Yavuzer H. (1999). Anne-Baba ve Çocuk. Remzi Kitapevi. İstanbul. Sayfa 13-18.
65. Yavuzer H. (2001). Çocuk psikolojisi. Remzi Kitapevi. İstanbul. Sayfa 10-17.
66. Yörükoğlu A. (1987). Çocuk Ruh Sağlığı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. Ankara.
67. Yörükoğlu A. (1994). Çocuk Ruh Sağlığı. Gençlik Çağı ve Sorunları. Özgür Yayın Dağıtım. İstanbul. Sayfa 375-397.
68. Yüksel N. (2001). Ruhsal Hastalıklar. Çizgi Tıp Yayınevi. Ankara. Sayfa 45-60.

EK 1- KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Doğum tarihiniz (ay ve yıl olarak):.....
2. Cinsiyetiniz: 1.Kız 2.Erkek 9.Bilinmeyen
3. Kaldığınız yer: 1.Ailemle birlikte 2.Yetiştirme yurdunda
4. Eğer cevabınız yetiştirme yurdu ise, burada ne kadar zamandır kalıyorsunuz?
(.....ay.....(ay yada yıl olarak belirtiniz))
5. Okulunuzun adı:
6. Kaçınıcı sınıftasınız:.....
7. Anne ve babanız yaşıyor mu?
 1. İkisi de yaşıyor
 2. Annem yaşıyor, babam yaşamıyor
 3. Annem yaşamıyor, babam yaşıyor
 4. İkisi de yaşamıyor
8. Anne ve babanız birlikte mi: 1. Evet 2. Hayır
9. (Anneniz yaşıyorsa)Annenizin öğrenim durumu nedir?
 1. Okur yazar değil
 2. Okur yazar
 3. İlkokul mezunu
 4. Orta okul mezunu
 5. Lise mezunu
 6. Yüksekokul mezunu
10. Annenizin mesleği nedir?.....
11. (Babanız yaşıyorsa) Babanızın öğrenim durumu nedir?
 1. Okur yazar değil
 2. Okur yazar
 3. İlkokul mezunu
 4. Orta okul mezunu
 5. Lise mezunu
 6. Yüksekokul mezunu
12. Babanızın mesleği nedir?.....

13. (Eğer yetiştirme yurdunda kalıyorsa) sizin ziyaretinize gelen herhangi bir akrabanız yada arkadaşınız var mı?

1. Evet

2. Hayır

14. (Evet ise) ziyaretinize gelen kişi/kişiler neyiniz oluyor?

(.....)

15. (Evet ise) ziyaretinize gelen kişi/kişiler hangi sıklıkla sizi ziyaret etmekte?

(.....)

EK 2-ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ (ÇDÖ)

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup içinden, bugün de dahil olmak üzere, son iki haftadır yaşadıklarınızı en iyi şekilde tanımlayan cümleyi seçip, yanındaki numarayı daire içine alınız.

A- 0. Kendimi arada sırada üzgün hissederim.

1. Kendimi sık sık üzgün hissederim.
2. Kendimi her zaman üzgün hissederim.

B- 0. İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.

1. İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
2. İşlerim yolunda gidecek.

C- 0. İşlerimin çoğunu doğru yaparım.

1. İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.
2. Her şeyi yanlış yaparım.

D- 0. Birçok şeyden hoşlanırım.

1. Bazı şeylerden hoşlanırım.
2. Hiçbir şeyden hoşlanmam.

E- 0. Her zaman kötü bir çocuğum.

1. Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
2. Arada sırada kötü bir çocuğum.

F- 0. Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.

1. Sık sık başıma kötü şeylerin geleceğinden endişelenirim.
2. Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.

G- 0. Kendimden nefret ederim.

1. Kendimi beğenmem.
2. Kendimi beğenirim.

H- 0. Bütün kötü şeyler benim hatam.

1. Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
2. Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.

I- 0. Kendimi öldürmeyi düşünmem.

1. Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapamam.
2. Kendimi öldürmeyi düşünürüm.

İ- 0. Her gün içimden ağlamak gelir.

1. Birçok günler içimden ağlamak gelir.
2. Arada sırada içimden ağlamak gelir.

J- 0. Her şey her zaman beni sıkar.

1. Her şey sık sık beni sıkar.
2. Her şey arada sırada beni sıkar.

K- 0. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.

1. Çoğu zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.
2. Hiçbir zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.

L- 0. Herhangi bir şey hakkında karar veremem.

1. Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.
2. Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.

M- 0. Güzel, yakışıklı sayılırım.

1. Güzel, yakışıklı olmayan yanlarım var.
2. Çirkinim.

N- 0. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.

1. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
2. Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.

O- 0. Her gece uyumakta zorluk çekerim.

1. Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.
2. Oldukça iyi uyurum.

Ö- 0. Arada sırada kendimi yorgun hissedirim.

1. Birçok gün kendimi yorgun hissedirim.
2. Her zaman kendimi yorgun hissedirim.

P- 0. Hemen her gün canım yemek yemek istemez.

1. Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
2. Oldukça iyi yemek yerim.

R- 0. Ağrı ve sızılardan endiğe etmem.

1. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endiğe ederim.
2. Her zaman ağrı ve sızılardan endiğe ederim.

S- 0. Kendimi yalnız hissetmem.

1. Çoğu zaman kendimi yalnız hissedirim.
2. Her zaman kendimi yalnız hissedirim.

Ş- 0. Okuldan hiç hoşlanmam.

1. Arada sırada okuldan hoşlanırım.
2. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.

T- 0. Birçok arkadaşım var.

1. Birkaç arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.
2. Hiç arkadaşım yok.

U- 0. Okul başarım iyi.

1. Okul başarım eskisi kadar iyi değil.
2. Eskiden iyi olduğum derslerden çok başarısızım.

Ü- 0. Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.

1. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.
2. Diğer çocuklar kadar iyiyim.

V- 0. Kimse beni sevmez.

1. Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
2. Beni seven insanların olduğundan eminim.

Y- 0. Bana söyleneni genellikle yaparım.

1. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.
2. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.

Z- 0. İnsanlarla iyi geçinirim.

1. İnsanlarla sık sık kavga ederim.
2. İnsanlarla her zaman kavga ederim.

EK 3-SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ (SÖÖTÖ)

1.BÖLÜM

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da **genel olarak** nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin, **genel olarak** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç		Tümüyle
1. Çabuk parlarım.	(1)	(2)	(3) (4)
2. Kızgın mizaçlıyım.	(1)	(2)	(3) (4)
3. Öfkesi burnunda bir insanım.	(1)	(2)	(3) (4)
4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	(1)	(2)	(3) (4)
5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar.	(1)	(2)	(3) (4)
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	(1)	(2)	(3) (4)
7. Öfkelenildiğimde ağzıma geleni söylerim.	(1)	(2)	(3) (4)
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.	(1)	(2)	(3) (4)
9. Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir.	(1)	(2)	(3) (4)
10.Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.	(1)	(2)	(3) (4)

2.BÖLÜM

YÖNERGE:Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Ancak kişilerin öfke duygularıyla ilgili tepkileri farklıdır. Aşağıda kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Herhengi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeyin.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Sizi ne kadar tanımlıyor?			
	Hiç			Tümüyle
11. Öfkemi kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Kızgınlığımı gösteririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Öfkemi içime atarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Başkalarına karşı sabırlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Somurtur yada surat asarım.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Sizi ne kadar tanımlıyor?			
	Hiç			Tümüyle
16. İnsanlardan uzak dururum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Soğukkanlılığımı korurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. İçin için köpürürüm ama gösteremem.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Sizi ne kadar tanımlıyor?			
	Hiç		Tümüyle	
21. Davranışlarımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Başkalarıyla tartışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Sizi ne kadar tanımlıyor?			
	Hiç		Tümüyle	
26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Kötü şeyler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Sizi ne kadar tanımlıyor?			
	Hiç		Tümüyle	
31. İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Sinirlerime hakim olamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Beni sinirlendirene ne hissettiğimi söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)

9. ÖZGEÇMİŞ

1980 yılında Malatya'nın Arapgir ilçesinde doğdum. İlk ve orta öğrenimimi Arapgir'de tamamladıktan sonra 1998 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunu kazandım. 2002 yılın da okul ve bölüm birincisi olarak mezun oldum. 2002 yılında Fırat Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisansa başladım.

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Araştırma Hastanesi Hematoloji servisinde 6 ay hemşire olarak çalıştıktan sonra 2004 yılından beri Arapgir Devlet Hastanesinde sözleşmeli hemşire olarak çalışmaktayım.

Yabancı dilim İngilizce'dir.