

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİSİ GÖSTEREN
ÇOCUKLARDA KAYGI VE DEPRESYON
DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Buşra FIRAT

İstanbul, 2015

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİSİ GÖSTEREN
ÇOCUKLARDA KAYGI VE DEPRESYON
DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Buşra FIRAT

Öğrenci No:
130790009

Danışman:
Prof. Dr. Mehmet Kerem Doksat

İstanbul, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Ayrılma Anksiyetesi Belirtisi Gösteren Çocuklarda Kaygı ve Depresyon Düzeyinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 11/09/2015

Buşra FIRAT



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

30.09.2015

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **130790009** numaralı **Büşra FIRAT**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Ayrılma Anksiyetesi Belirtisi Gösteren Çocuklarda Kaygı ve Depresyon Düzeyinin İncelenmesi**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 15.09.2015 tarih ve 2015/37 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (5) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

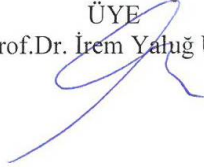
DANIŞMAN
Prof.Dr.Mehmet Kerem DOKSAT



ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Neslim Güvender DOKSAT



ÜYE
Prof.Dr. İrem Yalıt ULUBİL



Adı ve Soyadı : Buşra FIRAT
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Kerem Doksat
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2015
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Ayrılma anksiyetesi, kaygı, depresyon.

ÖZ

AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİSİ GÖSTEREN ÇOCUKLARDA KAYGI VE DEPRESYON DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Anksiyete belirtileri ve kişide gözlemlenen etkileri değerlendirildiğinde nedeni olmadan kaygı ve korku duygusunun yaşanması halidir. Ayrılma anksiyetesi ise çocuklarda gözlemlenen evden, bağlı olunan kişiden ayrılması sonucunda ortaya çıkan bir anksiyete türüdür. Ayrılma anksiyetesinin oluşumunda belirgin itici faktörler gözlemlenirken anlamsız korku haline neden olan unsur belirlenebilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağında gelişim gösteren ve gözlemlenebilen bu değişimin ilerlemeden engellenmesi gerekmektedir.

Ayrılma Anksiyetesi çocuklarda olumsuz etkilere sahip olan bir kavramdır. Çocukluk döneminde fark edilemeyen anksiyetif rahatsızlıklar ileriki dönemlerde ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda 5-10 yaş aralığındaki Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu belirtileri gösteren çocuklar incelenmiştir. Ayrılma anksiyetesi belirtileri ve sonucunda oluşması muhtemel olan depresif rahatsızlıklar bu konunun önemini arttırmaktadır.

Çalışmamızın örneklemini, İstanbul ili Kadıköy, Kartal ve Pendik ilçelerinde 2014-2015 eğitim-öğretim yılında Özel bir eğitim kurumunda Anaokulu ve İlköğretim 1.kademede okuyan 100 çocuk oluşturmaktadır. Çalışmada örnekleme yöntemi kullanılmış olup araştırma verileri toplandıktan sonra kullanılan ölçekler puanlanmıştır. Bulunan sonuçlar ise SPSS 20.00 paket programı ile yorumlanmıştır.

Name and Surname : Buşra Fırat
Supervisor : Prof. Mehmet Kerem Doksat
Degree and Date : Master, 2015
Major : Clinical Psychology
Key Words : Separation anxiety, depression, anxiety.

ABSTRACT

EVALUATION OF ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS IN CHILDREN WHO HAVE SYMPTOMS OF SEPERATION ANXIETY

Anxiety, when its symptoms and observed effects on the individual are evaluated, is the state of feeling fear and apprehension. As for, separation anxiety is a type of anxiety that is observed on children, it occurs as a result of separation from home or a connected person. While the distinct, repellent factors are being observed, the element that causes the state of “groundless fear” can be identified. Therefore, this change that makes progress and can be observed in childhood needs to be precluded before it proceeds.

Separation Anxiety is a notion that has negative effects on children. The anxiety disorders that cannot be noticed in childhood can cause serious problems in the future. For this reason, the children in the age range of 5 to 10, who show indications of Separation Anxiety are examined in our study. The symptoms of Separation Anxiety and the depressive disorders likely to occur as a result of these symptoms, increase the significance of this topic.

The 100 children who study 2014-2015 school year at Kindergartens and First grade of primary school, in the city of İstanbul in Kadıköy, Kartal and Pendik counties, are forming our study’s sampling. In the study a sampling method has been used and after collecting research data the used scales have graded. The results are interpreted by the package software SPSS 20.00.

İÇİNDEKİLER

ÖZ

ABSTRACT

İÇİNDEKİLER	i
TABLolar LİSTESİ	iv
KISALTMALAR.....	vii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Anksiyete Kavramı	6
1.1.1. Anksiyete Bozuklukları.....	9
1.1.1.1. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu.....	10
1.1.2. Anksiyete Bozuklukları ile İlişkili Kuramsal Açıklamalar	13
1.1.2.1. Psiko-dinamik Yaklaşımlar	13
1.1.2.2. Bağlanma Kuramı	15
1.1.2.3. Varoluşçu Yaklaşımlar	16
1.1.2.4. Davranışçı Yaklaşımlar	16
1.2. Kaygı Kavramı	17
1.3. Kaygı Türleri	18
1.3.1. Sürekli Kaygı Kavramı.....	18
1.3.2. Durumluk Kaygı Kavramı.....	19
1.4. Kaygıyı Etkileyen Etmenler	20
1.4.1. Yaş.....	20

1.4.2. Cinsiyet.....	20
1.4.3. Kardeş Sayısı	21
1.4.4. Doğum Sırası	21
1.4.5. Sosyoekonomik Düzey.....	21
1.5. Depresyon Kavramı	22
1.6. Depresyonun Belirtileri.....	22
1.7. Depresyonu Etkileyen Etkenler	24
1.7.1. Biyolojik Etkenler	24
1.7.2. Psikolojik Etkenler	24
1.8. Çocuklarda Depresyonu Etkileyen Etmenler	25
1.8.1. Yaş.....	25
1.8.2. Cinsiyet.....	25
1.8.3. Olumsuz Yaşam Olayları	26

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem	27
2.2. Verilerin Toplanması	27
2.3. Veri Toplama Araçları	27
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	28
2.3.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I ve STAI-II).....	28
2.3.3. Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)	29
2.4. İşlem.....	30
2.5. Verilerin Çözümlemesi	30

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

3.1. Araştırmanın Örneklem Grubunun Çeşitli Demografik Özellikler Açısından Frekans ve Yüzdelik Dağılımlarına İlişkin Bulgular	31
3.2. Ebeveynlerin Sahip Olduğu Demografik Değişkenlere Göre Çocuğun Sürekli ve Durumluk Kaygı Düzeyine İlişkin Bulgular.....	39
3.3. Ebeveynlerin Sahip Olduğu Demografik Değişkenlere Göre Çocuğun Depresyon Düzeyine İlişkin Bulgular.....	41
3.4. Katılımcıların Sahip Olduğu Demografik Değişkenlere Göre Sürekli ve Durumluk Kaygı Düzeyine İlişkin Bulgular	42
3.5. Katılımcıların Sahip Olduğu Demografik Değişkenlere Göre Depresyon Düzeyine İlişkin Bulgular	49

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ	53
-------------------------	----

KAYNAKÇA	60
----------------	----

EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	64
EK 2: Kişisel Bilgi Formu.....	65
EK 3: Durumluk Kaygı Ölçeği.....	67
EK 4: Sürekli Kaygı Ölçeği	69
EK 5: Çocuk Depresyon Ölçeği	70

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1.	Sınıf Seviyesi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	31
Tablo 3.2.	Kardeş Sayısı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	32
Tablo 3.3.	Doğum Sıralaması Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	32
Tablo 3.4.	Anne-Baba Medeni Durum Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	33
Tablo 3.5.	Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	33
Tablo 3.6.	Belirtilerin Başladığı Sınıf Düzeyi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	34
Tablo 3.7.	Çocuğun 1 Ay İçinde Okula Devam Etmediği Gün Sayısı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	34
Tablo 3.8.	Çocuğun Okula Gelirken Yakınma Çekmesi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	35
Tablo 3.9.	Çocuğun Ayrılma Sıkıntısı Yaşaması Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	35
Tablo 3.10.	Çocukta İsteksizlik Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	36
Tablo 3.11.	Ailede Sağlık Problemi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	36
Tablo 3.12.	Ailede Kayıp Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	37
Tablo 3.13.	Ailede Sarsıcı Yaşam Olayı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	37
Tablo 3.14.	Ailede Taşınma Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	38

Tablo 3.15. Çocuğun Ebeveynden Ayrı Uyuması Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	38
Tablo 3.16. Çocuğun Ebeveynden Ayrı Düzenli Yemek Yeme Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	39
Tablo 3.17. Ebeveynlerin Medeni Durumunun Çocuğun Sürekli Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları	39
Tablo 3.18. Ebeveynlerin Medeni Durumunun Çocuğun Durumluk Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları	40
Tablo 3.19. Ebeveynlerin Medeni Durumunun Çocuğun Depresyon Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları	41
Tablo 3.20. Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	42
Tablo 3.21. Kayıp Yaşama Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	43
Tablo 3.22. Sarsıcı Olay Yaşama Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	43
Tablo 3.23. Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları.....	44
Tablo 3.24. Kayıp Yaşama Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	44
Tablo 3.25. Sarsıcı Olay Yaşama Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	44
Tablo 3.26. Okula Giderken Bedensel Yakınma Çekme Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	45

Tablo 3.27. Okula Giderken Ayrılma Sıkıntısı Yaşama Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	46
Tablo 3.28. Okula Giderken Bedensel Yakınma Çekme Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	46
Tablo 3.29. Okula Giderken Ayrılma Sıkıntısı Yaşama Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	47
Tablo 3.30. Ebeveynden Ayrı Uyuma Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları.....	47
Tablo 3.31. Ebeveynden Ayrı Yemek Yeme Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları.....	48
Tablo 3.32. Ebeveynden Ayrı Uyuma Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları.....	48
Tablo 3.33. Ebeveynden Ayrı Yemek Yeme Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları.....	49
Tablo 3.34. Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Göre Depresyon Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	49
Tablo 3.35. Okula Giderken Bedensel Yakınma Çekme Durumuna Göre Depresyon Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	50
Tablo 3.36. Okula Giderken Ayrılma Sıkıntısı Yaşama Durumuna Göre Depresyon Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	51
Tablo 3.37. Ebeveynden Ayrı Uyuma Durumuna Göre Depresyon Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	51
Tablo 3.38. Ebeveynden Ayrı Yemek Yeme Durumuna Göre Depresyon Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları.....	52

KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association
ÇDÖ	: Çocuk Depresyon Ölçeği
DSKE	: Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
STAI	: The State-Trait Anxiety Inventory
CES-D	: Center for Epidemiological Studies Depression Scale
CDI	: Children's Depression Inventory

GİRİŞ

Bu bölümde; araştırmanın temelini oluşturan problem, araştırmanın amacı, sayıtlılar, sınırlılıklar, hipotezler ve tanımlara yer verilmiştir.

Problem

Araştırmada cevaplanması gereken soru aşağıda belirtilmiştir. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu belirtileri yaşayan çocukların çeşitli değişkenler ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ve depresyon düzeyleri arasında farklılık var mıdır ve çocukların depresyon ölçeği puanı ile durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Amacı

Literatür incelendiğinde ayrılma anksiyetesi bozukluğu belirtileri ile sürekli-durumluk kaygı ve depresyon değişkenlerinin birlikte ele alındığı oldukça az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu sınırlı sayıda olan çalışmalar ayrılma anksiyetesi bozukluğu belirtileri gösteren çocukların yetişkinlik dönemlerinde farklı anksiyete bozuklukları yaşadıklarına dair bulgularla sonuçlanmıştır. Mevcut çalışmanın amacı ise, ayrılma anksiyetesi bozukluğu belirtileri gösteren çocukların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılaşma olup olmadığı ve çeşitli değişkenler ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenerek yordanmaya çalışılacaktır. Bu nedenle araştırmanın amacı kapsamında şu sorulara cevap aranacaktır.

- Anne ve babanın medeni durumunun çocuğun sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin çocuğun sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Ailedeki kardeş sayısının çocuğun sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

- Ailedeki doğum sırasının çocuğun sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Anne ve babanın medeni durumunun çocuğun durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin çocuğun durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Ailedeki kardeş sayısının çocuğun durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Ailedeki doğum sırasının çocuğun durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Anne ve babanın medeni durumu ile çocuğun depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ile çocuğun depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Ailedeki kardeş sayısı ile çocuğun depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Ailedeki doğum sırası ile çocuğun depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Çocuğun cinsiyeti, yaşı, kaçınıcı sınıfta okuduğu, belirtilerinin başladığı yaş ve okula devam etmediği gün sayısı gibi değişkenlerin sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Çocuğun cinsiyeti, yaşı, kaçınıcı sınıfta okuduğu, belirtilerinin başladığı yaş ve okula devam etmediği gün sayısı gibi değişkenlerin durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

- Çocuğun cinsiyeti, yaşı, kaçınıcı sınıfta okuduğu, belirtilerinin başladığı yaş ve okula devam etmediği gün sayısı gibi değişkenlerin depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Ailede kardeş doğumunun gerçekleşmesi ile çocuğun sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Ailede kardeş doğumunun gerçekleşmesi ile çocuğun durumluk kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Ailede kardeş doğumunun gerçekleşmesi ile çocuğun depresyon düzeyi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Çocuğun yakın zamanda sağlık problemi, kayıp ve sarsıcı bir hayat olayı yaşamış olma durumu değişkenleri ile sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Çocuğun yakın zamanda sağlık problemi, kayıp ve sarsıcı bir hayat olayı yaşamış olma durumu değişkenleri ile durumluk kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Çocuğun yakın zamanda sağlık problemi, kayıp ve sarsıcı bir hayat olayı yaşamış olma durumu değişkenleri ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Çocuğun sahip olduğu yakınma ve ebeveyninden ayrılma şikâyetlerinin sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Çocuğun sahip olduğu yakınma ve ebeveyninden ayrılma şikâyetlerinin durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Çocuğun sahip olduğu yakınma ve ebeveyninden ayrılma şikâyetlerinin depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Çocuğun ebeveyninden ayrı uyuma ve yemek yiyebilme durumunun sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

- Çocuğun ebeveyninden ayrı uyuma ve yemek yiyebilme durumunun durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Çocuğun ebeveyninden ayrı uyuma ve yemek yiyebilme durumunun depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

Sayıtlılar

Bu araştırmada aşağıda yer alan sayıtlılar üzerinden hareket edilmiştir. Bu sayıtlılar doğrultusunda araştırmanın geçerliliği söz konusu olabilmektedir.

- Araştırmaya katılan çocukların veri toplama aracı olarak hazırlanan kişisel bilgi formu ve ölçeklerde istenilen bilgileri doğru ve samimi bir şekilde cevapladıkları varsayılmış ve çocukların araştırmaya gönüllü olarak katıldıkları kabul edilmiştir.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçları geçerli ve güvenilirlerdir.
- Verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistikî yöntemler amaca uygun olarak belirlenmiştir.

Sınırlılıklar

- Bu araştırmanın örneklemi 100 çocuk ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle araştırmada elde edilecek sonuçlar okulda okuyan tüm çocuklara genellenemez.
- Araştırması ele alınan değişkenler kullanılan ölçme araçlarından elde edilen verilerle sınırlıdır.
- Ayrıca çocukların kaygı düzeylerini belirlemeye yönelik sadece “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanılmış ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla “Çocuk Depresyon Ölçeği” kullanılmış olup; uzman değerlendirmesi yapılmamıştır.

Tanımlar

Çocuk: Daha erken yaşta reşit olsa bile, onsekiz yaşını doldurmamış kişidir.

Kaygı (Anxiety): Kişi tarafından tehlikeli algılanıp yorumlanabilen ya da iç ve dış dünyadan kaynaklanan tehlikeler ve ihtimalleri karşısında yaşanan bir duygudurumdur.

Durumluk Kaygı: Kişide gerilim ve korku duygularıyla karakterize olan anlık bir duygudurumdur.

Sürekli Kaygı: Kişide var olan kaygı eğilimini gösteren ve durumluk kaygının ivme kazanması durumudur.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Anksiyete Kavramı

Anksiyete, “kaygı, sıkıntı, bunaltı, endişe” olarak da isimlendirilebilir. Anksiyete çarpıntı, nefes almada güçlük, hızlı nefes alma, kalp hızında artış, el ve ayaklarda titreme ve yoğun terleme gibi somatik belirtilerin eşlik ettiği bunun yanı sıra sıkıntı, heyecan ve kötü bir şey olacaktıymış hissi gibi psikolojik belirtilerinde olduğu normal dışı, belirsiz bir tedirginlik ve korku durumudur.

21. yüzyıl, “Anksiyete (Kaygı) Çağı” olarak adlandırılmaktadır (Sayar, 2008). Anksiyete, sıkışma ve darlık anlamını taşıyan indogermanik “angh” kökünden türetilmiştir. Değişik kültür ve dillerde farklı tanımlanmaktadır. Örneğin, Almanca “angst” sözcüğü, İngilizce “dread” (önceden korkma) veya “foreboding” (kötü bir şey olacağını hissetme) anlamında kullanılır. “Angst”, “dar”, “kısıtlı” anlamındaki Almanca sözcük “eng” ile etimolojik yakınlık gösterir. Anksiyete ise, Latince’de “sıkmak”, “sıkıştırmak” anlamındaki “angere” den türetilmiştir. Bu sözcüklerin ortak noktası, ruhsal durumun ağır biçimlerini karakterize eden tıkanma hislerini çağrıştırmasıdır. Türkçe’de “bun”, “bunaltı”, “can sıkıntısı”, “kaygı ve endişe hali” olarak tanımlanabilir (Bellibaş, 2004).

Anderson ve arkadaşlarına göre (1984) anksiyete ve korku evrensel olarak yaşanan rahatsız edici durumlardır. Anksiyete ve korku genellikle beraber olsa da, bu iki durumu birbirinden ayıran bazı özellikler vardır. Korku, belirgin bir nedene karşı olan duygusal yanıtı belirler. Korkunun özgül bir tehdit odağı bulunur. Birçok korku reaksiyonu yoğundur ve içinde acillik taşır. Korku karşısında kişinin uyarılma düzeyi belirgin olarak artar. Tipik olarak dönemseldir, kişi korkulu uyarandan uzaklaştıkça azalır ya da kaybolur. Korku, mantıklı ya da mantık dışı olabilir.

Anksiyetede ise kişi geriliminin nedenini tanımlamakta güçlük çeker. Nedeni belirsizdir ve anksiyete kontrol edilemezdir. Anksiyete yaygın, rahatsız edici ve sürekli dir. Korkudan farklı olarak tüm uyaranlara karşı artmış dikkat hâkimdir. Korku gibi anksiyetede de uyarılma düzeyi belirgin olarak artmıştır (Muris, 2007). Korku; dıştan gelen bir tehlikeye, beklenen, önceden sezilen bir zarara karşı bir tepkidir ve kaçma dürtüsüyle birlikte bulunur. Temelde kendini koruma içgüdüsünün bir açıklanma biçimidir. Anksiyetede ise, kaynağı bilinmeyen bir tehlike beklentisi söz konusudur. Gerçek korku olarak adlandırılabilcek korku duygusu doğal ve mantıklıdır. Normalde korku duygusu uyandırmayacak nitelikteki uyaranların, bazı bireylerde korku duygu ve tepkileri uyandırdığı görülmektedir. Gerçekten korkulmaması gereken bazı olaylar ya da uyaranlar karşısında ortaya çıkan korku tepkilerinde anksiyeteden söz edilir. Anksiyete, bireyin yeni koşullara uyumunu sağlayarak ruhsal gelişiminin daha üst basamaklara çıkmasında etken olabileceği gibi tersine, uyumu güçleştirici, ketleyici işlev de görebilir (Muris, 2004).

Anksiyete üzüntü, mutluluk, öfke gibi temel duygulardan biri olarak görülmektedir. Aynı zamanda tehlike ile baş edebilmek için uyum sağlayıcı bir mekanizma işlevi taşımaktadır. Anksiyete normal şartlarda bireyi muhtemel yetersizlik ve incinebilme durumlarına karşı hazırlar ve korur (Arkonaç, 1999). Anksiyetenin uyum sağlayıcı, ruhsal gelişimi olumlu yönde etkileyen geliştiren işlevlerinin yanı sıra engelleyici yönü de olabilir. Örneğin, kişinin sınavı başarma durumundaki anksiyetesi, bir engeli aşmak gibi olumlu bir işlevi tanımlarken, sınavda donakalmak ya da bildiğini unutmak anksiyetenin engelleyici boyutunu tanımlamaktadır. Optimal düzeydeki anksiyetenin performansı olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (Öztürk, 1997).

Anksiyete yaşamın erken yıllarında normal gelişimsel bir tepki olarak açıklanabilirken, ileri yaşlarda bir belirti olarak değerlendirilmektedir (Karaceylan Çakmakçı, 2005). Anksiyetenin süresi ve şiddeti aşırı olduğunda “anormal” olarak tanımlanmaktadır. Yaşamda etkin olmayı, istenen hedeflere varmayı ya da kişisel

doyumu engellediğinde ise “ruhsal bir bozukluk” olarak ele alınmaktadır (Arkonaç, 1999).

Bu çerçevede iki tür anksiyeteden söz edilebilir;

- i. Normal anksiyete: Doğuştan var olan ve insanda belirli eşik seviyesine kadar yaşanması sağlıklı kabul edilen bir duygudurumdur.
- ii. Patolojik anksiyete: Belli bir eşiği aşarak; kişinin günlük yaşamını, sosyal ve akademik çevresiyle olan ilişkilerindeki işlevselliğinin bozulmasına yol açan aynı zamanda çarpıntı, kas gerginliği, titreme, ağız kuruluğu gibi fiziksel belirtilerin eşlik ettiği anksiyete durumları patolojik olarak değerlendirilmekte ve “Anksiyete Bozuklukları” başlığı altında incelenmektedir (Sürmeli,1998).

Literatürde anksiyetenin ortaya çıkışı ve sendromların oluşumunda etkili görülen faktörler arasında en sık sözü edilenler;

- Bireyin karşılaştığı stres yaratacak uyarının şiddetinin fazla olması,
- Uyarının yeniliği (birey tarafından ilk kez karşılaşılmış olması ve bu nedenle uygun baş etme yöntemlerinin bilinmemesi nedeniyle),
- Uyarının yaratacağı strese uygun ve başarılı savunma düzeneklerinin bulunmaması,
- Bireyin kişilik özellikleri (anksiyete oluşumunu engelleyecek savunma düzeneklerinin ve başa çıkma yöntemlerinin şeklini ve türünü belirlemesi nedeniyle; örneğin yarışmacı kişilik özellikleri, şiddetli tepki oluşumundan sorumlu tutulmaktadır),
- Cinsiyet (örneğin, kadınlarda otonomik yanıtın daha zayıf olduğu ancak erkeklerin çalıştığı alanlarda çalışan kadınlarda otonomik yanıtın erkeklerle eşit olduğu görülmektedir) gibi stres yaratacak uyarının kendisi ve birey ile ilişkili faktörlerdir (Berier, 1989).

Anksiyetenin 4 temel elemanı vardır (Bellibaş, 2004):

1. **Bilişsel yanı;** kişinin yaşadığı anksiyete durumuna ilişkin işlevsel olmayan olumsuz düşünceleri, bilişsel çarpıtmaları.
2. **Duygusal yanı;** korku, huzursuzluk, endişe, çaresizlik, alarm duygusu, panik gibi hoş olmayan duyguların yaşanması.
3. **Davranışsal yanı;** anksiyete yaratan durumlardan kaçınma davranışı.
4. **Fizyolojik yanı;** anksiyetenin neden olduğu çarpıntı, titreme, terleme gibi bedensel belirtiler.

1.1.1. Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete bozuklukları, çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca en yaygın görülen ruhsal, duygusal ve davranışsal sorunlar arasındadır (Çengel Kültür, Tiryaki ve Ünal, 2003; Karaceylan Çakmakçı, 2005). Yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda 6 ile 17 yaş arası her 100 çocuk ve ergenden 13'ünün anksiyete bozukluklarından herhangi birini yaşadığı ve kızların, erkeklerden daha fazla tanı aldığı ileri sürülmektedir (Pollitt, 2007).

Anksiyete bozukluğu tanısı olan çocuk ve ergenler, yoğun korku, endişe ve uzun süre zorlanma yaşarlar ve bu yaşantılar hayatlarını önemli derecede etkilemektedir. Bu duruma erken müdahale edilmezse, anksiyete bozuklukları tekrarlayan okul devamsızlıkları ya da okulu bitirmede yetersizlik, zayıf akran ilişkileri, düşük benlik saygısı, iş konumunu belirlemede güçlük ve erişkinlikte anksiyete bozukluğu gibi sorunlara yol açabilir (Cheng ve Myers, 2005). Anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenler, major depresif bozukluk, intihar riski ve madde bağımlılığı geliştirme açısından da yüksek risk altındadırlar (Grover, Ginsburg ve Ialongo, 2005).

Karanlık, hayvan, yükseklik, kan gibi korkular, çocukluk çağında sık görülmelerine rağmen, bu korkular kısa sürelidir ve aylar içinde kaybolabilmektedir. (King, Muris ve Ollendick, 2005).

Bazen çocukluk dönemi korkuları ciddi bir şekilde çocuğun normal yaşamını sınırlayabilecek düzeyde olabilmektedir. (Muris, Merckelbach, Gadet ve Moulaert, 2000). Çocukluk dönemi korkuları sıklıkla rahatsız edici duygularla birlikte görülmektedir ve en önemli duygulardan biri anksiyetedir (Muris, 2006). Son yıllarda yapılan bir çalışmaya göre, çocuklardaki korkular ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu gibi önemli anksiyete bozukluklarını yansıtmaktadır (Muris, 2007b).

1.1.1.1. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, çocuğun evinden ya da bakımını sağlayan kişilerden ayrılmasıyla ilgili aşırı anksiyetesinin olması durumudur (DSM-IV, 1994). Çocuk ve ergenlerin ortalama % 4'ünde ayrılma anksiyetesi görülmektedir (akt. Miral ve Baykara, 1998). Okul fobisi yaşayan çocukların büyük bölümü Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu tanı ölçütlerini tam olarak karşılamaktadır (Cheng ve Myers, 2005).

Ayrılma anksiyetesi bozukluğunun, klinik örnekleme kızlarda ve erkeklerde eşit oranda görüldüğü ileri sürülmektedir (Kaplan, 2007). Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ise ayrılma anksiyetesi bozukluğu kızlarda daha sık görülmektedir.(Last, Perin, Hersen ve Kazdin, 1992). “Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu” bazı olaylardan (yakın bir akrabanın hastalanması ya da ölümü, okul, sınıf ya da öğretmen değişikliği, yeni bir yere taşınma gibi) sonra da ortaya çıkabilir. En sık olarak; çocuk ilkokula başlarken ve okul değişiminin yaşandığı 11-13 yaşlarında görüldüğü bildirilmektedir (Bellibaş, 2004).

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu olan küçük yaşta çocuklar günlük yaşantılarında sürekli isteyen, sokulan, saldıran ve sürekli ilgi çekmeye çalışan çocuklardır. Ayrılık anında çocuk aşırı bir hayal kırıklığına uğradığından öfke gösterebilir, ayrılığı gerçekleştiren ya da buna zorlayan kişiye vurabilirler. Daha

büyük yaşlardaki çocuklar ise kendilerini kimsenin sevmediğinden ve kimsenin onlarla ilgilenmediğinden yakınır. Çocuğun yaşı büyüdükçe belirli tehlikelere karşı kaygı ve korkuları artar. Bu çocuklar kendilerini kimsenin sevmediğinden ve kimsenin onlarla ilgilenmediğinden yakınır (Karaceylan Çakmakçı, 2005).

Aşağıda ayrılma anksiyetesi bozukluğunun DSM-IV'te yer alan tanı ölçütleri sunulmuştur (APA, 2007).

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Tanı Kriterleri

A. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, kişinin evinden ya da bağlandığı kişilerden ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygunsuz ve yoğun anksiyetesinin olması:

1. Evinden ya da bağlandığı kişilerden ayrılacağına veya onları yitireceğine ilişkin yoğun sıkıntı duyma.
2. Kötü bir olayın (örn. kaybolacağı ya da kaçırılacağı) bağlandığı kişilerden ayrılmasına yol açacağına dair sürekli ve yoğun bir kaygı duyma.
3. Ayrılma korkusundan dolayı, yineleyici bir şekilde, okula ya da başka bir yere gitmek istememe ya da gitmeyi reddetme.
4. Tek başına kalamama ya da evde bağlandığı kişiler olmadan kalamama bu konuda sürekli olarak yoğun bir korku duyma.
5. Bağlandığı kişiler yanında olmadan ya da evinden başka yerde uyuma konusunda yineleyici bir şekilde isteksizlik gösterme ya da uyumayı reddetme.
6. Ayrılma konusunda tekrarlayan rüya görme.
7. Bağlandığı kişilerden ayrıldığında tekrarlayıcı bir biçimde somatik yakınmalar gösterme (baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı, titreme, terleme gibi).

B. Bu bozukluğun süresi en az 4 haftadır.

C. Başlangıcı 18 yaşından öncedir.

D. Bu bozukluk klinik açıdan önemli bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulda (mesleki) ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

E. Bu bozukluk sadece bir Yaygın Gelişim Bozukluğu, Şizofreni ya da diğer bir Psikotik Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve Agorafobi ile giden Panik Bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz.

“Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu” başlangıcı altı yaşından önce olursa tanı, alevlenme ve iyileşmelerle seyretmektedir. Bozukluk, muhtemel ayrılıklara karşı anksiyete ve ayrılığı içeren durumlardan kaçınma davranışlarıyla birlikte yıllarca sürebilir. Ölüm ve ölme ile ilgili belirgin takıntılar sık görülebilir.

Ülkemizde gerçekleştirilen, 10 yıl içinde başvurup “Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu” tanısı alan 166 çocuğun geriye dönük olarak incelendiği çalışmada, çocuklara ve ailelerine ilişkin sosyo-demografik değişkenler incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, yakınmaların başlama yaşı ortalama 7.7 ± 2.9 yıl olarak saptanmıştır. En sık başvuru %53 oranıyla okula gitmeme ve %19 oranıyla da somatik yakınmaların olduğu görülmüştür. Fizyolojik yakınmaların kız çocuklarında erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tanı konulmasında gecikme olması somatik şikâyetlerin oranında artış meydana getirmiştir. Okula gidemeyen çocuklar arasında, annesi ev hanımı olanların okula gidemedikleri sürenin annesi çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu klinik tablosunun annenin çalışma durumu gibi çevresel etkenlerle görünüm değiştirebildiğini ortaya koymaktadır (Çengel Kültür, Tiryaki ve Ünal, 2003).

Karlıdağ, Ünal, Avcı ve Sipahi (2002) tarafından sunulan bir olguda, okul fobisi yakınması ile başvuran 7 yaşında bir erkek çocuğunun babası, iki amcası ve amcalarından birisinin iki çocuğunda da benzer öykü bulunduğuna ve halasının ayrılık anksiyetesine ilişkin yoğun özellikler taşıdığına dikkat çekilmiştir. Bu bulgu, iki kuşağın benzer görüngüleri üzerinden, ayrılık anksiyetesinin ailesel özelliğini vurgulamaktadır.

1.1.2. Anksiyete Bozuklukları ile İlişkili Kuramsal Açıklamalar

1.1.2.1. Psiko-dinamik Yaklaşımlar

Psiko-dinamik kuram Freud'un 1894'te anksiyete konusunda yazdığı ilk yazısıyla başlar. Freud, anksiyetenin ruhsal aygıtın dürtüsel bir özelliği olduğuna işaret etmiştir. Alt benlik ile benliğin çatışmasını engellemek için ortaya çıkan bastırma mekanizmasının sonucu olduğunu vurgulamaktadır. Daha sonra bu çatışma dürtüleri kontrol etmek için üstbenliğin (süperego) de karıştığını söylemiştir. (Volkan,1995).

Freud, anksiyete yaratan durumları, gelişimsel dönemlere göre şöyle sıralamıştır (Akbulut,2011):

Doğum Anksiyetesi [erken bebeklik dönemi]: Bebeğin ilk anksiyete deneyimi, diğer anksiyetelerine de model oluşturmaktadır. Eğer bebek içgüdülerine doyum sağlanamayacağı tehlikesini hissederse ve annesi bu konuda yetersiz kalırsa bu durum bebeğin rahatsızlık duyarak anksiyete yaşamasına sebep olur.

Ayrılık (seperasyon) anksiyetesi [erken çocukluk dönemi]: Anneyi kaybetme korkusu ya da annenin kaybına bağlı olarak duyulan kaygıya Freud "ayrılma (seperasyon) anksiyetesi" adını vermiştir.

Sevgi objesinin kaybına bağlı anksiyete: Çocuk zamanla anneden kısa süreli ayrılmaların anneyi kaybetmemek olduğunu anlar. Zaman zaman anneden kendisine yönelen sevgiyi kaybedebileceği korkusunu da yaşayabilir. Bu durum çocukta yeni bir kaygıyı uyandırır ve zaman içinde sürekli hale gelebilir.

İğdiş edilme (kastrasyon) anksiyetesi [fallik dönem]: Psikoseksüel gelişim döneminden kaynaklanan bu anksiyetede çocuk özel bölgesinin ya da herhangi bir beden bölgesinin zarar göreceğine ve yeti kaybı yaşayabileceğine ilişkin korkular duyabilmektedir.

Üst benlik (süper ego) anksiyetesi [latent dönem]: Ödipal dönemi aşmış ön ergenlik döneminde olan çocuğun gelişen süperegosuyla birlikte yaşadığı baskılar (kurallar, örf ve adetler, yasaklar, vicdani ve ahlaki değerler gibi) sonucunda ortaya çıkan anksiyete duygusudur.

Alt benlik (id) anksiyetesi: Kişi bilinçdışında bastırdığı saldırganlık, kırgınlık, öfke gibi dürtülerini fark ettiğinde; bu dürtülerini kontrol altına alamayacağını ya da bunlar üzerindeki denetimini kaybedeceği algısıyla korku yaşar bunun sonucunda ortaya çıkan anksiyetedir.

Freud, anksiyete kavramını üç grupta toplamıştır (Akbulut,2011).

- i. **Gerçeklik anksiyetesi:** Benlik (ego), bir tehlikeyle karşılaştığında en az zararlar içgüdülerine doyum sağlama arayışına geçer. Freud egonun amacına ulaşma konusunda yaşadığı belirsiz korku ve endişe halini “gerçeklik anksiyetesi” olarak tanımlamıştır.
- ii. **Moral anksiyete:** Benlik (ego); hem alt benlikten (id) kaynaklanan içgüdülere hem de üst benliğin (süperego) isteklerine ve sınırlamalarına doyum sağlama görevindedir. Ancak bu talepleri karşılayamazsa üst benlikten (süperego) gelen suçluluk, aşağılanma, değersizlik ve utanç gibi duygularla ilişkili yaşanan bu anksiyeteye Freud “moral anksiyete” demiştir.
- iii. **Nevrotik anksiyete:** Benlik (ego) alt benlikten (id) gelen dürtüsel tepkilere karşı kendini savunmaya çalışır. Eğer ego çatışan dürtülere karşı doyum sağlayamazsa, yaşanan duygu “nevrotik anksiyeteye” sebep olur. Böyle bir durum karşısında benlik(ego), savunma mekanizmaları vasıtasıyla kaygısını kontrol altına almaya ve içyapısını korunmaya çalışır.

Karen Horney “temel anksiyete” (basic anxiety) kavramını geliştirmiştir. Temel anksiyete, tehlikeli olabilecek bir dünyada kişinin kendini güvensiz hissetmesi anlamına gelmektedir. Horney’e göre, temel anksiyete doğuştan itibaren vardır ve ortaya çıkmasında doğadaki çeşitli güçler ve ölüm duygusu rol oynar.

Bireylerin, anksiyetelerini giderebilmek için başvurduğu yöntemler, zaman içerisinde kişiliğin bir parçası haline gelebilir. Aynı zamanda kişinin ilişkilerini baltalayabilir veya ilişkilerini olumsuz etkileyen kısır döngülerin oluşumuna yol açabilir. Kişi belirli bir stratejiye saplanıp kaldığında ve bu yolla güven elde edemediğinde ise anksiyetesi artar. (Çıtak, 2008).

Melanie Klein ve onu izleyen ego psikolojisi kuramcılarına (Mahler, Hartmann, Jacobson) göre anksiyete, çocuk ile yaşadığı ortam arasındaki ilk ilişkilerle bağlantılıdır. Bebek, gerçek ve fanteziyi ayıramaz, zaman kavramına sahip değildir, konuşamaz. Fizyolojik ihtiyaçlarını (açlık, susuzluk gibi) gidermeye çalışır. Bunu yaparken dış dünyayı ve kendisini bir bütün olarak değil, parçalardan oluşmuş imajlar şeklinde algılar. Bebeğe acı veren imajlar kötü parçalarken, onu acıdan kurtarıp rahatlatanlarsa iyi parçalardır. Bu algılamalar, imajlar ve daha sonra da tasarımlar halinde giderek bütünleşirler. Eğer, bu süreç içinde yeterli ve gerekli miktarda doyum verici yaşantılar yoksa olumsuz yaşantı, imaj ya da tasarımlar daha çoğunluktaysa, bütünlüğün oluşması zorlaşır. Diğer bir deyişle, olumsuz yaşantı parçacıkları bütüne katılmakta zorlanır ve bütünleşmeyi tehdit eder. Bu olumsuz yaşantı parçalarının bütünlüğü tehdit ediyor olması durumlarında, benlik bölünme (splitting), yansıtma (projection) gibi düzeneklerle kötü parçaları bütünden ayrı tutmaya çalışır. Bu da erişkin dönemde “persekütar anksiyete” nin (kötülük görme anksiyetesi) oluşmasına yol açar (akt. Bellibaş, 2004).

1.1.2.2. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı, ayrılma anksiyetesi yaşayan kişilerin gelişim dönemlerinde geçişkenlik sorunsalı dâhilinde oluşturulmuştur. Kişide bağlanmanın tam manasıyla yaşanması için bebek ve onun bakımını sağlayan kişi arasında güvenli bir ilişki kurulmalıdır. Bağlanılan kişinin bebeğe olumlu özelliklerini gerektiğinde sunabilmesi önemlidir. (Muris, 2003).

Ainsworth (1978), çocukların anneden/bakım verenden ayrılığa tepkilerini değerlendirerek, dört tip bağlanma şekli tanımlamıştır:

- i. Güvenli (Secure) çocuk;
- ii. Güvensiz-Kaçıngan (Insecure-Avoidant) çocuk;
- iii. Güvensiz-İkilemli (Insecure- Ambivalent) çocuk;
- iv. Güvensiz-Düzensiz (Insecure-Disorganised) çocuk (akt. Gander & Gardiner, 1995).

Bowlby ve Ainsworth (1973)'e göre bebek-anne bağlanmasının güvenli olup olmaması, bireyin daha sonraki yakın ilişkileri ve psikolojik uyumu konusunda önemli uzun dönemli etkilere yol açmaktadır.

1.1.2.3. Varoluşçu Yaklaşımlar

Psikoterapi alanının önde gelen isimlerinden birisi olan Irvin Yalom, 'Varoluşçu Psikoterapi' kitabında, insanların çeşitli kaygılarla yüzleşmelerinin öneminden bahseder ve bu kaygıların varoluşsal olduğunu da ifade eder. Yalom'a göre "yalıtım (isolation)", "özgürlük (freedom)", "anlam (meaning)" ve "ölüm (death)" şeklinde sınıflandırabileceğimiz bu kaygılar benliğimizin temel yapı taşlarıdır.

1.1.2.4. Davranışçı Yaklaşımlar

Son 20 yıldır yaygın olarak kullanılan psikoterapi akımlarından biri de bilişsel-davranışçı tedavidir. Psikoterapi tarihçesi incelendiğinde yeni bakış açısı ve yöntemlerin halen kullanılan psikoterapi ekollerindeki eksikliklere cevap verme gereksinimiyle ortaya çıktıkları görülmektedir. Nitekim psikopatoloji ve psikoterapide düşünceler, beklentiler ve inançların ya da kişinin bakış açısının önemli olduğu fikri hiç de yeni değildir.

Ancak son 20 yıldır bilişsel öğeler bir kuram çerçevesinde ele alınmış ve buna bağlı olarak geliştirilen bilişsel-davranışçı teknikler sistematik olarak ortaya konmuştur. 1960’lardan sonra davranışçı tedavilerin bazı ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili olduğu gösterilmiş ve bu tedavilerin uygulanmasında büyük bir artış olmuştur. Bilindiği gibi davranışçı teknikleri öğrenme ilkelerine, özellikle klasik ve edimsel koşullanma modellerine dayalı olarak geliştirilmiştir. Fakat çok geçmeden edimsel ve klasik koşullanma paradigmalarının insanlarda her çeşit öğrenmeyi açıklamada yeterli olmadığı gösterilmiştir. Sosyal öğrenme kuramcıları doğrudan koşullanma olmaksızın insanların başkalarının davranışlarını gözleme yoluyla öğrenebileceklerini ileri sürmüşlerdir. Bilişsel psikoloji de kavramsal öğrenmenin önemini vurgulamıştır.

Yapısalcı ve İşlevselci kurama karşı çıkan Davranışçı ekolün hedefi, davranışı tahmin ve kontrol etmektir. Davranışçılık yaklaşımı Watson, Skinner ve Pavlov’un davranışları bilimsel yöntemlerle incelemeleri ile başlamıştır. Davranışçılar öğrenmenin gerçekleşebilmesi için uyarıcı ile davranış arasında bağ kurulması gerektiğini vurgulamışlardır. (Sungur,2006).

1.2. Kaygı Kavramı

Kaygı, Türkçe’de endişe ve İngilizce’de anxiety olarak ifade edilmektedir. Belli bir anlamda tasa ve kuşku terimleri ile anlamdaş olmakla birlikte farklı bir olgudur. Kaygı bu durumuyla bazen korku ile de karıştırılmaktadır. Korku terimi nedeni bilinen durumlarda kullanılırken, kaygı nedeni bilinmeyen korkudan ortaya çıkmaktadır (Erbaş 2005).

TDK’nun yayınladığı Ruhsal Bilim Terimleri Sözlüğünde Dr. Mithat Enç kaygıyla ilgili olarak şu tanımları yapmaktadır; “Kaygı, kişide güçlü bir istek ya da dürtü uyandıran ancak amacına ulaşmadığı durumlarda beliren tedirgin edici duygudur” (Enç 1988:105).

Kaygı zaman zaman yaşanan, “üzüntü”, “kuruntu”, “gerilim” ve “korku” gibi terimlerle tanımlanan hoş olmayan duyguları ifade eder (Atkinson vd., 2006). Kaygı duygusal ve entelektüel dengeyi alt üst eden yerine geçici ve vazgeçirici tavırları ya da abartılı durumları getiren heyecan durumudur. Kaygı terimi korku ile sürekli olarak karıştırılmasına rağmen bu iki kavram birbirinden farklı anlamlar taşımaktadır.

Horney (1995) kaygı ve korku arasındaki benzerlik ve farklılıkları şöyle açıklamaktadır: “Korku ve kaygı duygularının her ikisi de var olduğuna inanılan tehlikeyle orantılıdır. Aralarındaki fark; korkuya sebep olan tehlikenin açık ve nesnel olması, kaygıyı yaratan tehlikenin ise gizli ve öznel olmasıdır. Kaygının yoğunluğu, kişi için taşıdığı önem ve içinde bulunulan durum ile doğru orantılıdır ancak kişi kaygı duygusunu oluşturan gerçek sebeplerin farkında değildir” (Akt: Geçtan, 2005).

“Psikanaliz’e Giriş” adlı eserinde Freud; kaygı, korku ve dehşet kavramlarının ayrımını yapar. Ona göre kaygı duruma ait olup, nesnesi olmayan şeydir. Korkuda ise bizzat nesne vardır. Dehşet ise beklenmedik bir şekilde bir anda karşılaşılan durumu anlatır. Freud bu açıklamalarına dayanarak kaygının dehşete karşı koruyucu misyonu olduğunu söyler. İnsanın yaşadığı ilk kaygının doğum anı olduğunu belirten Freud, insanın dünyaya geldiği ilk anda birçok uyarıcı ile karşılaştığını ve insanı kaygıya iten bu durumun sonraki yıllardaki kaygılara öncülük ettiğini söyler (Geçtan, 2005).

1.3. Kaygı Türleri

1.3.1. Sürekli Kaygı Kavramı

Sürekli kaygı; korku, gerilim ve otonom sinir sisteminin harekete geçmesi gibi duygu eğilimlerinin tecrübe edildiği durumları içerir. Belirli bir seviyede, belirli durumlarda, kendine özgü bir şekilde yaşanan sınav kaygısı, matematik kaygısı, istatistik kaygısı gibi kaygı türleri de literatürde yer almış, üzerinde çalışılması gerekli kaygı türlerindendir.

Yukarıda söz edilen kaygı türlerinden her biri belli durumlarda kaygının en genel anlamdaki yapısı ile uyum içindedir, sürekli kaygı durumunda gözlenen semptomlarla paralellik gösterir.

1.3.2. Durumluk Kaygı Kavramı

Bireyin içinde bulunduğu ortamı, tehlikeli ya da tehlike olma ihtimali yüksek şeklinde algılamasından kaynaklanır. Bireylerin yaşadığı geçici ve normal kaygılar, tehlikeli koşulların kişide yarattığı durumdan kaynaklanır. Stresin yoğunlaştığı durumlara bağlı olarak kaygıda yükselme, stresin azaldığı ya da bittiği durumlarda ise kaygıda düşme meydana gelir (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000).

Durumluk kaygı, koşuldan koşula yoğunluğu değişen, süreklilik arz etmeyen durumlarda kişilerin gösterdiği geçici veya anlık duygusal tepkilerdir. Durumluk kaygının özelliklerini şöyle özetlemiştir:

1. Bu tip kaygı bireye üzüntü verir ve kişide hoş olmayan bir duygudurum oluşturur.
2. Kişi bu duygudurumu algılar ve yorumlar.
3. Bireyin süreç içinde bilinci oryante ve açıktır.
4. Bireyin sinir sistemi fonksiyonlarında birtakım değişimler oluşturur ve belirtilerle kendini gösterir.

Aynı zamanda, kişinin sürekli kaygı seviyesinin yüksek olması durumluk kaygı düzeyinin de daha yüksek olmasına etki edebilir. Sürekli kaygının fiziksel tehlikeden çok psikolojik tehdit içeren durumlarında durumluk kaygı derecesini artırdığı öngörülmektedir. Ayrıca, sürekli kaygı seviyesinin düşük olmasının kişinin özsaygı derecesinin yüksek olması ve daha canlı bir yapıya sahip olması ile ilişkili olduğu da düşünülmektedir.

1.4. Kaygıyı Etkileyen Etmenler

1.4.1. Yaş

Her yaş döneminin kendine göre kaygıları vardır. Doğumdan itibaren başlayan kaygılar farklılık göstermektedir. Bebeğin ilk yıllardaki kaygısı ebeveyn bağımlılığı ile başlar, bu anneden ayrılma kaygısıdır.

Çocuklar bilişsel döneme geçtikten sonra sevgiyi yitirme ve iğdiş edilme kaygılarını yaşamaktadır.

Soyut işlemler döneminde ise arkadaşlarının sevgisini kazanamama, güvenini alamama, kabul görememe, derslerde başarılı olamama ve yenilme kaygıları olmaktadır.

Ergenliğe geçişte de bedenin kabul görmesi, beğenilmeme, karşı cinse hoş görünmeme gibi kaygılar görülmektedir.

Hayatın sonraki dönemlerinde de kendini gerçekleştirememe, bir yere ait olamama, ölüm kaygısı gibi diğer kaygılar başlamaktadır. Kaygı doğumdan sonra ve ergenlik döneminde yoğun olarak yaşanmaktadır. Bununla beraber çocuklarla yapılan araştırmaların azlığı nedeniyle küçük çocukların kaygı düzeylerinin yetişkinlere oranla daha düşük olduğu belirtilmektedir.

1.4.2. Cinsiyet

Yapılan birçok araştırmalarda kaygıda cinsiyet farklılıklarının olduğu görülmüştür. Bu farklılıklarda toplumun atfettiği roller, çevrenin yargı ve tutumları etkili olmaktadır.

Bağımlı yetiştirilen kız çocukları bağımsız yetiştirilen erkek çocuklarına oranla dışarıdan gelen kaygı unsurlarından daha fazla etkilenmektedir. Kız çocukları yardıma muhtaç ve korkak tavırlar sergiledikleri için kaygıya daha yatkın olmaktadır. Kız çocukları daha edilgen ve narin yapıda oldukları için kaygı veren durumlarla karşılaştıklarında daha zayıf olabilmektedirler. Erkek çocukları ise savaşçı yapıları gereği zorluklarla karşı durduklarında onay kazanmaktadırlar.

1.4.3. Kardeş Sayısı

Çeşitli araştırmalarda, çocukların tek çocuk veya çok kardeşli olmalarının kaygı düzeylerini önemli derecede etkilediği görülmüştür. Çok kardeşli çocukların kaygı düzeylerinin az olduğu, tek çocukların anne ve baba kaybı yaşadıklarında çok kardeşi olanlara oranla daha fazla kaygı yaşadıkları görülmüştür. Kardeşleri olan çocuklar anne ve babalarını paylaşmak durumundadır. Oysa tek olan çocuklarda böyle bir durum söz konusu değildir.

1.4.4. Doğum Sırası

Kalabalık ailelerde paylaşımının ve iş dağılımının çok olduğu bilinmektedir. Alınan oyuncaktan yenilen yiyeceğe, giyilen giyeceğe kadar paylaşım söz konusu olmaktadır. Aile içerisinde yaşı büyük olan çocuğa daha fazla sorumluluk yüklenmekte bu durum onları kaygıya itebilmektedir. Diğer taraftan, küçük kardeşler yaptıkları davranışlarda sadece anne ve babalarına değil aile içindeki büyük kardeşlerine karşı da sorumluluk taşımaktadır. Bu sorumluluk bazen çocuklara ağır gelip yoğun kaygı duymalarına sebep olmaktadır.

1.4.5. Sosyoekonomik Düzey

Temel gereksinimlerin karşılanması bireyin hayatı için en önemli unsurdur. Temel ihtiyaçların karşılanmaması hayattan tatmin olamama ile sonuçlanmaktadır. Bu da beraberinde mutsuzluğu getirmektedir. Mutsuz birey çevresi ile barışık olamamakta ve çevre ile barışık olmayan bireyde huzursuzluk görülebilmektedir.

Anne ve babanın kendi ihtiyaçlarını karşılayamaması hem çevrelerinin hem de çocuklarının sürekli kaygı içerisinde olmasına neden olabilmektedir. İnsanlar benzer olma ve çevrelerinde bulunan insanlarla eş değer olma eğiliminde olup; her insan yaşam koşullarının iyi olmasını, rahat bir hayat yaşamayı ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilmeyi istemektedir.

İnsanlar yaşamları boyunca iyi bir hayata sahip olmak için çalışmakta ve yaşam koşulların düzeyini de kendi çevrelerinde, ortamlarında olan diğer insanlarla kıyaslamaktadırlar. İnsanlar yaşamları için çevrelerindeki insanlarıninkine benzer koşullar sağlayamadıklarında; kendilerini gergin ve mutsuz hissedebilir, sinirli olabilir ve belirli işlerde sebatsız davranabilirler. Geleceğinin ve yaşam koşullarının nasıl olacağını bilemeyen birey kaygı yaşayabilir. Sosyal ve ekonomik yaşantısı rahat olan insanlarda bu kaygı daha az olabilmektedir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, sosyoekonomik düzeyi düşük olan kişilerin kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

1.5. Depresyon Kavramı

Depresyon bireyin yaşamını olumsuz etkileyen, kendini değersiz görme, suçluluk, mutsuzluk, umutsuzluk, yaşamdan zevk alamama (anhedoni), yalnızlık gibi duyguların ve suicide (intihar) düşüncelerinin hâkim olduğu bir psikolojik rahatsızlıktır.

Depresyonun nedenleri hakkında birçok düşünce ileri sürülmüştür, fakat en son yapılan çalışmalarda genellikle tek neden değil birçok nedenle karşılaşılmıştır. İnsan vücudu uyum içinde çalışan bir sistem olduğu için fizyolojik rahatsızlıklar sistemi psikolojik, sosyolojik ve toplumsal olarak etkiler.

1.6. Depresyonun Belirtileri

Depresyon tanısının konulması için ilgi azlığı, alışlagelmiş etkinliklerden zevk alamama belirtilerinden birinin olması şarttır. Bunun yanında kişide kendine güvende azalma, değersizlik duyguları, suçluluk düşünceleri, umutsuzluk, iştahsızlık, aşırı uyuma ve ya uykusuzluk, kilo kaybı ve ya artışı gibi belirtilerin bir kısmının olması gerekmektedir.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın beşinci versiyonunda depresyonun tanı kriterleri aşağıdaki gibidir (APA, 2013):

A. En az birinin (1) depresif duygu durum ve (2) ilgi ve haz duygusunun kaybolması koşuluyla, iki hafta boyunca aynı kalan ve daha önceki işlevsellik düzeyinde düşmenin görüldüğü beş (veya daha fazla) aşağıda sıralanan belirtinin bulunmasıyla belirlidir.

Not: Açıkça başka bir tıbbi koşulla açıklanabilecek belirtileri değerlendirmeye almayınız.

1. Öznel olarak ifade edildiği kadarıyla hemen her gün, günün büyük bölümünde depresif duygu durum (Not: Çocuk ve ergenlerde iritabl duygu durum olabilir.)
2. Günün büyük kısmında hemen her gün ve hemen bütün etkinliklerde düşmüş ilgi ve haz alma (kişisel veya gözlemsel olarak bildirilir)
3. Diyet yapılmadığı halde önemli ölçüde kilo kaybı ya da kilo artışı veya iştahsızlık
4. Insomnia veya hipersomnia
5. Hemen her gün psikomotor ajitasyon veya retarde
6. Hemen her gün enerji kaybı veya tükenmişlik
7. Değersizlik hisleri veya aşırı veya uygunsuz sululuk hisleri
8. Hemen her gün düşünme veya soyutlama konusunda azalmış yeterlilik veya kararsızlık
9. Tekrarlayan ölüm düşünceleri (suicide)

- B.** Belirtiler sosyal, mesleki ve diğer işlevsellik alanlarında önemli bozulma ve strese yol açmaktadır.
- C.** Epizod madde kullanımının fizyolojik etkileriyle veya diğer bir tıbbi durumlarla açıklanamaz.
- D.** Major depresif epizod, şizoaffektif bozukluk, şizofren, şizofreniform bozukluk, delüzyonel bozukluk veya şizofrenik spektrumda veya psikotik bozukluk spektrumundaki diğer bir bozuklukla açıklanamaz.
- E.** Manik veya hipomanik epizod hikâyesi yoktur.

1.7. Depresyonu Etkileyen Etkenler

Depresyon etiyolojisinde daha çok biyolojik ve psikolojik etmenler bulunmaktadır.

1.7.1. Biyolojik Etkenler

- i) **Biyojenik aminler:** Araştırmalarda depresif bozukluğu olan hastaların kan, idrar sıvılarında biyojenik amin metabolitlerinde çeşitli bozuklukların olduğu saptanmıştır. Biyojenik aminler olan serotonin ve norepinefrinde azalma görülmektedir. Aynı zamanda asetilkolinde bozukluk olduğu da belirtilmiştir.
- ii) **Nöroendokrin düzenleme:** Depresif bozuklukta en önemli nöroendokrin olan adrenal, tiroid eksenlerinde, noktürnal sekresyonda azalma görülmüştür.

1.7.2. Psikolojik Etkenler

Psikolojik ve sosyolojik etkenler depresyonun oluşmasına neden olmaktadır. Bunlar; anne babanın ölümü, kişilerarası ilişkilerinde sorunlar, çevresel etkiler vb. durumlardır.

Eryüksel ve Akün'ün çalışmasına göre, çocuğunda depresyon olan anne ve babaların olmayanlara göre, daha fazla depresyon ve çocuklarıyla olan ilişkilerinde daha fazla çatışma ve anlaşmazlık yaşadıkları görülmüştür. Anne ve babaların fonksiyonel olmayan tutumları ile aile çatışması arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur (Eryüksel ve Akün, 2003).

1.8. Çocuklarda Depresyonu Etkileyen Etmenler

Çocuklardaki depresyon yetişkin depresyonuna benzemekle birlikte farklılıklar da göstermektedir. Genel olarak depresyon hem psiko-sosyal hem de biyolojik etmenlerin etkileşimi ile meydana gelmektedir. Depresyonda etkili olan faktörler; yaş, cinsiyet, sosyoekonomik ve kültürel durum, aile içindeki ani değişiklikler, olumsuz yaşam olayları ve bireysel özellikler olarak sıralanabilir.

1.8.1. Yaş

Çocukta depresyonun yaşamın ilk yılında anneden ayrıldığı dönemde ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Bebeklikte ağlama ve huysuzluk gibi belirtiler, ergenlikte ise içe kapanma ve iletişimsizlik gibi belirtilere bağlı olarak depresyon tanısı konmaktadır. Çocukların hayattaki olumsuzluklara karşı yetişkinler gibi davranışlar sergilemeleri “çocukluk depresyonu” olarak adlandırılmaktadır.

1.8.2. Cinsiyet

Ebeveynler çocuklarını yetiştirirken cinsiyete göre farklı tutumlar sergilemektedirler. Kız çocuklarının hassas, bağımlı ve yaşam olayları karşısında erkeklere oranla daha az dirençli oldukları gözlemlenmiştir. Çocuklarda yapılmış çalışmalarda kızların depresif duruma daha yatkın oldukları, depresif belirtilerin kızlarda erkeklerden daha sık görüldüğü ve kızların daha ağır derecede depresyon geçirdikleri tespit edilmiştir.

1.8.3. Olumsuz Yaşam Olayları

Çocuğun bir yakınıni kaybetmesi, kaza, ani yaşam değışiklikleri, ailesinin sosyoekonomik durumun bozulması, doğal afetler, anne babasının boşanması, ayrılık, okul başarısızlıkları, sevgisiz ortamlar, hastalıklar, başkasına bağımlı kalma gibi yaşamını etkileyen olaylar depresyona itebilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırma raporunun bu bölümünde araştırmanın evreni, örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanma işlemleri ve toplanan verilerin çözümlenmesinde kullanılan yöntemlere ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 5-10 yaş aralığındaki Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu belirtileri gösteren çocuklar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, İstanbul ili Kadıköy, Kartal ve Pendik ilçelerinde 2014-2015 eğitim-öğretim yılında Özel bir eğitim kurumunda Anaokulu ve İlköğretim 1.kademede okuyan DSM-IV tanı ölçütlerine göre, “Anneden ayrılmakta zorluk, anneye yapışma, gece anneye uyumak isteme, okula gitmek istememe, okula gitmeyi kabul etse de mutlaka anneye gitmek isteme, okula gideceği gün ya da bir gün öncesinde karın ağrısı, bulantı, kusma gibi semptomlar gösterme ve okulda anneden ayrılamama, evden ayrılmak istememe, okula başlayamama” yakınmaları olan rastgele olarak seçilmiş toplam 100 çocuk oluşturmaktadır.

2.2.Verilerin Toplanması

Bu başlık altında verilerin toplanmasında kullanılan veri toplama araçları tanıtılmış ve yapılan çalışmaya ilişkin bilgi verilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın demografik değişkenlerini kapsayan ‘Kişisel Bilgi Formu’, ayrılma anksiyetesi bozukluğu belirtileri gösteren çocukların kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla ‘Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği’ ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla ‘Çocuk Depresyon Ölçeği’ kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından katılımcılara ilişkin çeşitli sosyo-demografik bilgilere ulaşmak amacıyla aşağıda tanıtılacak ölçeklere ek olarak Kişisel Bilgi Formu oluşturulmuştur. Bu formda; çocuğun cinsiyeti, yaşı, kaçınıcı sınıfta okuduğu, belirtilerinin başladığı yaş, okula devam etmediği gün sayısı, doğum sıralaması, kardeş sayısı, yakınma ve ebeveyninden ayrılma şikâyetleri, yakın zamanda yaşadığı sağlık problemi, kayıp ve sarsıcı bir hayat olayı yaşamış olması, ebeveyninden ayrı uyuma ve yemek yiyebilme durumu, ailenin sosyo-ekonomik durumu, ailede kardeş doğumunun gerçekleşmesi ve ebeveynlerin medeni durumu gibi 17 tane bağımsız değişkenden oluşan kişisel bilgiler yer almaktadır.

2.3.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I ve STAI-II)

“Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” Spielberger’in iki faktörlü kuramını temel olarak geliştirilmiştir. Bir öz bildirim ölçeği olan STAI; durumluk ve sürekli kaygıyı 20’şer ifadeli 2 alt ölçekle değerlendirmektedir. LeCompte ve Öner tarafından 1983 yılında Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I), bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullara bağlı olarak yaşadığı öznel hislerdir. Birey stresli durumlarla karşılaştığında otonom sinir sisteminde birtakım fiziksel değişimler (titreme, terleme, kızarma gibi) görülür. Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II) ise bireyin zaman içinde yaşadığı ya da yaşayacağı kaygı durumlarında kendini nasıl hissettiğini belirler.

Ölçek maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışlar şiddet derecesine göre 1 ile 4 arasında puanlanır. Her durum “hemen hemen hiç”, “bazen”, “sık sık” ve “hemen her zaman” şeklinde yazılmıştır. Ölçeklerden elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişmektedir. Her bir alt ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek kaygıyı ifade etmekte, düşük puanlar ise düşük kaygıyı ifade etmektedir. Ölçekleri yorumlarken, 36 ve altında alınan puan kaygının olmadığını, 37- 42 puan aralığı hafif kaygıyı, 43 ve üstü alınan puan ise yüksek kaygıyı ifade etmektedir.

2.3.3. Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

“Çocuk Depresyon Ölçeği” Kovacs tarafından geliştirilmiştir. Türkçe’ye Öy tarafından uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçek; çocukluk depresyonuna ilişkin belirtileri, okul durumu ve arkadaşlık ilişkileri gibi alanlarla ilgili cümleleri içermektedir. 6-17 yaş aralığındaki çocuklara uygulanabilen bir ölçektir. Ölçek maddelerini işaretlerken çocuktan son iki hafta içerisinde kendisini değerlendirip en uygun olan cümleyi seçmesi istenmektedir. 27 soruluk ölçekte her bir madde için üç farklı seçenek bulunmaktadır.

Ölçek maddeleri belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 puan alır. B, E, G, H, İ, J, L, K, O, P, Ş, Ü, V maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin patolojik kesim noktası 19 puan, maksimum puan ise 54’tür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması depresyon düzeyinin de yüksekliğini göstermektedir.

Güvenirlik Düzeyi: Kovacs tarafından yapılan güvenirlik çalışmalarında iç tutarlılık katsayısı 0.86, test-tekrar-test güvenirliği için 4 hafta arayla ölçeğin uygulanması sonucu bulunmuş güvenirlik katsayısı ise 0.72 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin Türkiye’de Öy (1991) tarafından 9-13 yaş arası 380 öğrenciye farklı sosyo-ekonomik düzeyleri temsil ettiği düşünülen okullarda yapılan test tekrar test güvenirliği çalışmasında ise güvenirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

Geçerlik Düzeyi: Deorfler ve arkadaşları çalışmalarında 1207 çocuğa CDI ile birlikte 5 ayrı ölçek uygulamışlar ve aralarındaki korelasyon düzeyini incelemişlerdir. Bunlar Center for Epidemiological Studies Depression Scale/ CESD; Children’s Manifest Anxiety Scale Revised; Nowick-Strickand Locus of Control Scale; Self Appraisal Inventory ve Perceived Competence Scale’dır.

Ayrıca öğretmen ve anne babalar her öğrenci için davranış değerlendirme ölçekleri doldurmuşlardır. Kendini değerlendirme ve anne baba, öğretmen değerlendirmeleri arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. İki depresyon ölçeği arasında (CDI ve CES-A) ilişkisi orta derecedeyken, ($r=0.58$) ; CDI ve CES-D'nin kaygı ölçeği ile olan korelasyonları benzer ya da daha yüksek bulunmuştur. ($r=0.63$ ve $r=0.52$) Türkiye’de yapılan yapı geçerliği ile ilgili çalışmasında ise CDI puanları ile Çocukluk Davranış Değerlendirme Ölçeği puanları arasındaki korelasyon 0.61 olarak bulunmuştur.

2.4. İşlem

Uygulamalar öncesinde, araştırmanın amacı ile ilgili çocuklara ve ailelere genel bilgi verilmiş, hazırlanan bilgilendirilmiş onam metni aktarılmış ve çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Tez çalışmasında kullanılan tüm ölçekler katılımcılara verilerek uygun biçimde doldurmaları sağlanmıştır. Çalışmaya katılan çocukların ebeveynlerine aile ve çocukla ilgili “Kişisel Bilgi Formu”, çocuğun depresyon ve anksiyete belirtilerini değerlendirmek amacıyla çocuklara “Çocuk Depresyon Ölçeği” (ÇDÖ) ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” (DSKE) uygulanmıştır. Ölçeklerin eksiksiz, içten bir şekilde doldurulmasının bilimsel önemi vurgulanmıştır.

2.5.Verilerin Çözümlemesi

Araştırma verileri toplandıktan sonra kullanılan ölçekler puanlanmıştır. Eksik ve hatalı doldurulma olmadığı için araştırmaya dâhil edilmeyen ölçek olmamıştır. Çalışmadan elde edilen verilere betimsel istatistiksel teknikler uygulanmış ve verilerin çözümlemesinde SPSS for WINDOWS 20.00 paket programı kullanılmıştır. Araştırma bulguları normal dağılım açısından değerlendirilirken Ki-Kare testi ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarının anlamlılığı .05 düzeyinde sınanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Araştırma raporunun bu bölümünde, araştırmanın örneklem grubuna ilişkin genel yapı ve özelliklerini tanımak amacıyla ‘Kişisel Bilgi Formu’ndan elde edilen bilgiler ışığında; frekans ve yüzde değerlerinin dağılımına, araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel çözümlemelerine ve bulguların yorumlarına yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Örneklem Grubunun Çeşitli Demografik Özellikler Açısından Frekans ve Yüzdelik Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Araştırma 48’i kız (%48.0) 52’si erkek (%52.0) toplam 100 çocuğa uygulanmıştır. Katılımcıların yaşları 5-10 yaş arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 7.70 (s=1.68) olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.1. Sınıf Seviyesi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Sınıf Seviyesi	Sıklık (N=100)	%
Hazırlık	18	18.0
1.Sınıf	26	26.0
2. Sınıf	20	20.0
3. Sınıf	17	17.0
4. Sınıf	19	19.0
Toplam	100	100

Katılımcıların sınıf seviyesi incelendiğinde 18’i (%18.0) hazırlık sınıfı, 26’sı (%26.0) 1. sınıf, 20’si (%20.0) 2. sınıf, 17’si (%17.0) 3. Sınıf ve 19’u (%19.0) 4. sınıf öğrencisidir.

Tablo 3.2. Kardeş Sayısı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Kardeş Sayısı	Sıklık (N=100)	%
Yok	28	28.0
1 Kardeş	29	29.0
2 Kardeş	19	19.0
3 Kardeş	16	16.0
4 Kardeş ve üstü	10	10.0
Toplam	100	100

Katılımcıların 28'inin (%28.0) hiç kardeşi yoktur. 29'unun (%29.0) 1 kardeşi, 19'unun (%19.0) 2 kardeşi, 16'sının (%16.0) 3 kardeşi ve 10'unun (%10.0) 4 ve daha üstü kardeşi vardır.

Tablo 3.3. Doğum Sıralaması Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Doğum Sıralaması	Sıklık (N=100)	%
İlk Çocuk	53	53.0
İlk Çocukla Son Çocuk Arasında	26	26.0
Son Çocuk	21	21.0
Toplam	100	100

Katılımcıların doğum sıralaması incelendiğinde 53'ü (%53.0) ilk çocuk, 26'sı (%26.0) ilk çocukla son çocuk arasında ve 21'i (%21.0) son çocuktur.

Tablo 3.4. Anne-Baba Medeni Durum Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Anne ve Baba Medeni Durumu	Sıklık (N=100)	%
Evli	53	53.0
Boşanmış	33	33.0
Dul	14	14.0
Toplam	100	100

Katılımcıların anne ve babalarının medeni durumları incelendiğinde 53'ünün (%53.0) evli, 33'ünün (%33.0) boşanmış, 14'ünün (%14.0) dul olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3.5. Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyi	Sıklık (N=100)	%
Asgari ücret	21	21.0
1500-3000 TL	31	31.0
3000-5000 TL	25	25.0
5000 ve üstü TL	23	23.0
Toplam	100	100

Katılımcıların ailelerinin sosyo-ekonomik açıdan gelir düzeyleri incelendiğinde 21'inin (%21.0) asgari ücrete, 31'inin (%31.0) orta alt, 25'inin (%25.0) orta üst ve 23'ünün yüksek gelir düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir.

Tablo 3.6. Belirtilerin Başladığı Sınıf Düzeyi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Belirtilerin Başladığı Sınıf Düzeyi	Sıklık (N=100)	%
Hazırlık	36	36.0
1. Sınıf	32	32.0
2. Sınıf	32	32.0
Toplam	100	100

Katılımcıların belirtilerinin başladığı sınıf düzeyi incelendiğinde, 36'sının (%36.0) hazırlık sınıfında, 32'sinin (%32.0) 1. sınıfta ve 32'sinin (%32.0) 2.sınıfta başladığı görülmektedir.

Tablo 3.7. Çocuğun 1 Ay İçinde Okula Devam Etmediği Gün Sayısı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

1 Ayda Devam Etmediği Gün Sayısı	Sıklık (N=100)	%
1-3 Gün	34	34.0
4-6 Gün	31	31.0
7 ve üstü Gün	35	35.0
Toplam	100	100

Katılımcıların 1 ay içinde okula devam etmedikleri gün sayısı açısından incelendiğinde, 34'ünün (%34.0) 1-3 gün okula devam etmediği, 31'inin (%31.0) 4-6 gün okula devam etmediği ve 35'inin (%35.0) 7 gün ve daha fazla sayıda okula devam etmediği görülmektedir.

Tablo 3.8. Çocuğun Okula Gelirken Yakınma Çekmesi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Çocuğun Okula Gelirken Yakınma Çekmesi	Sıklık (N=100)	%
Evet	51	51.0
Hayır	49	49.0
Toplam	100	100

Çocukların okula gelirken herhangi bir yakına çekip çekmemesi açısından değerlendirildiğinde 51'i (%51.0) karın ağrısı, mide bulantısı, baş ağrısı gibi yakınmaları olduğunu belirtirken, 49'u (%49.0) herhangi bir yakınması olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.9. Çocuğun Ayrılma Sıkıntısı Yaşamaması Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Ayrılma Sıkıntısı Yaşama	Sıklık (N=100)	%
Evet	57	57.0
Hayır	43	43.0
Toplam	100	100

Çocuğun evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayıp yaşamaması açısından değerlendirildiğinde 57'sinin (%57.0) ayrılma sıkıntısı yaşadığı görülürken, 43'ünün (%43.0) herhangi bir ayrılma sıkıntısı yaşamadığı görülmektedir.

Tablo 3.10. Çocukta İsteksizlik Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

İsteksizlik	Sıklık (N=100)	%
Evet	58	58.0
Hayır	42	42.0
Toplam	100	100

Katılımcıların 58'i (%58.0) çocuklarındaki isteksizliğin kardeş doğumunu takiben olduğunu, 42'si (%42.0) ise kardeş doğumunu takiben olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.11. Ailede Sağlık Problemi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Ailede Sağlık Problemi	Sıklık (N=100)	%
Evet	53	53.0
Hayır	47	47.0
Toplam	100	100

Katılımcıların ailelerinde yakın zamanda sağlık problemi yaşanıp yaşanmaması durumu incelendiğinde 53'ü (%53.0) ailede bir sağlık problemi olduğunu, 47'si (%47.0) ise ailede sağlık problemi olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 3.12. Ailede Kayıp Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Ailede Kayıp	Sıklık (N=100)	%
Evet	30	30.0
Hayır	70	70.0
Toplam	100	100

Katılımcıların ailelerinde yakın zamanda kayıp olup olmaması açısından incelendiğinde 30'u (%30.0) ailede bir kayıp olduğunu, 70'i (%70.0) ise ailede kayıp olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 3.13. Ailede Sarsıcı Yaşam Olayı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Ailede Sarsıcı Yaşam Olayı	Sıklık (N=100)	%
Evet	58	58.0
Hayır	42	42.0
Toplam	100	100

Katılımcıların ailelerinde yakın zamanda sarsıcı bir yaşam olayı yaşanıp yaşanmaması durumu incelendiğinde 58'i (%58.0) ailede sarsıcı bir yaşam olayı yaşandığını belirtirken, 42'si (%42.0) ise ailede sarsıcı bir yaşam olayı yaşanmadığını ifade etmiştir.

Tablo 3.14. Ailede Taşınma Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Ailede Taşınma	Sıklık (N=100)	%
Evet	41	41.0
Hayır	59	59.0
Toplam	100	100

Katılımcıların ailelerinde yakın zamanda taşınma olayı yaşanıp yaşanmaması durumu incelendiğinde 41'i (%41.0) ailede taşınma olayının yaşandığını, 59'u (%59.0) ise ailede taşınma olayının olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 3.15. Çocuğun Ebeveynden Ayrı Uyuması Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Çocuğun Ebeveynden Ayrı Uyuması	Sıklık (N=100)	%
Evet	47	47.0
Hayır	53	53.0
Toplam	100	100

Çocukların ebeveynlerinden ayrı uyuyup uyuyamaması durumu açısından değerlendirildiğinde 47'sinin (%47.0) ebeveynden ayrı uyuduğu, 53'ünün (%53.0) ise ebeveynden ayrı uyumadığı görülmektedir.

Tablo 3.16. Çocuğun Ebeveyninden Ayrı Düzenli Yemek Yeme Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Çocuğun Ebeveyninden Ayrı Düzenli Yemek Yemesi	Sıklık (N=100)	%
Evet	47	47.0
Hayır	53	53.0
Toplam	100	100

Çocukların ebeveynlerinden ayrı düzenli yemek yeme durumları değerlendirildiğinde 47'sinin (%47.0) ebeveyninden ayrı düzenli yemek yediği, 53'ünün (%53.0) ise ebeveyninden ayrı düzenli yemek yemediği görülmektedir.

3.2. Ebeveynlerin Sahip Olduğu Demografik Değişkenlere Göre Çocuğun Sürekli ve Durumluk Kaygı Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 3.17. Ebeveynlerin Medeni Durumunun Çocuğun Sürekli Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	s.d	Kareler Ortalaması	F	Post-hoc Tukey
Gruplar arası	100.338	2	50.169		Boşanmış > Evli
Gruplar içi	975.662	97	10.058	4.99*	
Toplam	1076.000	99			

*p<.05

Ebeveynlerin medeni durumunun çocuğun sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi uygulanmıştır. Tablo 3.17'ye göre ebeveynlerin medeni durumunun çocuğun sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin

olduğu görülmektedir ($F(2,97)=4.99$, $p<.05$). Yapılan post-hoc analizi bulgularına göre ebeveynleri boşanmış olan çocukların sürekli kaygı puanı ortalamasının (ort.=44.58, $s=2.73$), ebeveynleri evli olan çocukların sürekli kaygı puanı ortalamasından (ort.=42.66, $s=3.33$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 3.18. Ebeveynlerin Medeni Durumunun Çocuğun Durumluk Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	s.d	Kareler Ortalaması	F	Post-hoc Tukey
Gruplar arası	211.116	2	105.558		Dul > Boşanmış Boşanmış > Evli
Gruplar içi	956.664	97	9.863	10.70*	
Toplam	1167.790	99			

* $p<.05$

Ebeveynlerin medeni durumunun çocuğun durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi uygulanmıştır. Tablo 3.18'e göre ebeveynlerin medeni durumunun çocuğun durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($F(2,97)=10.70$, $p<.05$). Yapılan post-hoc analizi bulgularına göre ebeveynleri dul olan çocuklarının durumluk kaygı puanı ortalamasının (ort.=42.71, $s=1.82$) ve ebeveynleri boşanmış olan çocuklarının durumluk kaygı puanı ortalamasının (ort.=41.88, $s=3.30$), ebeveynleri evli olan çocukların durumluk kaygı puanı ortalamasından (ort.=39.26, $s=3.30$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ebeveynlerin sahip olduğu sosyo-ekonomik düzeye göre çocukların sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığı yapılan Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi ile incelenmiştir. Buna göre ebeveynin sahip olduğu sosyo-ekonomik düzeyin çocuğun sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Ailedeki çocuk sayısına göre çocukların sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi uygulanmıştır. Buna göre ailedeki çocuk sayısının çocuğun sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur ($p>.05$).

3.3. Ebeveynlerin Sahip Olduğu Demografik Değişkenlere Göre Çocuğun Depresyon Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 3.19. Ebeveynlerin Medeni Durumunun Çocuğun Depresyon Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	s.d	Kareler Ortalaması	F	Post-hoc Tukey
Gruplar arası	1394.065	2	697.032		Dul > Evli
Gruplar içi	18735.175	97	193.146	3.61*	
Toplam	20129.249	99			

* $p<.05$

Ebeveynlerin medeni durumunun çocuğun depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi uygulanmıştır. Tablo3.19'a göre ebeveynlerin medeni durumunun çocuğun depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($F(2,97)=3.61$, $p<.05$). Yapılan post-hoc analizi bulgularına göre ebeveynleri dul olan çocukların depresyon puanı ortalamasının (ort.=28.29, s=13.19), ebeveynleri evli olan çocukların depresyon puanı ortalamasından (ort.=18.87, s=14.31) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ebeveynlerin sahip olduğu sosyo-ekonomik düzeye göre çocukların depresyon düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığı yapılan Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi ile incelenmiştir. Buna göre ebeveynin sahip olduğu sosyo-ekonomik düzey ile çocuğun depresyon düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Ailedeki çocuk sayısına göre çocukların depresyon düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi uygulanmıştır. Buna göre ailedeki çocuk sayısı ile çocuğun depresyon düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

3.4. Katılımcıların Sahip Olduğu Demografik Değişkenlere Göre Sürekli ve Durumluk Kaygı Düzeyine İlişkin Bulgular

İlk olarak cinsiyet değişkeninin sürekli ve durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre sürekli ve durumluk kaygı puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>.05$).

Katılımcıların doğum sıralaması değişkeninin sürekli ve durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi uygulanmış ve anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 3.20. Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Sağlık Problemi	N	X	S	s.d	t
Yaşayanlar	53	44.60	3.01	98	3.40**
Yaşamayanlar	47	42.47	3.26		
** $p<.01$					

Tablo 3.21. Kayıp Yaşama Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Kayıp	N	X	S	s.d	t
Yaşayanlar	30	45.33	2.62	98	3.65**
Yaşamayanlar	70	42.86	3.29		
**p<.01					

Tablo 3.22. Sarsıcı Olay Yaşama Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Sarsıcı Yaşam Olayı	N	X	S	s.d	t
Yaşayanlar	58	44.28	3.03	98	2.47*
Yaşamayanlar	42	42.67	3.46		
*p<.05					

Sağlık problemi, kayıp ve sarsıcı bir yaşam olayı yaşanıp yaşanmama durumu değişkenlerinin sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Tablo 3.20, 3.21 ve 3.22'ye göre ailede sağlık problemi, kayıp ve sarsıcı bir yaşam olayı yaşayanların sürekli kaygı puan ortalamaları yaşamayanlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla: $t(98)=3.40$, $p<.01$; $t(98)=3.65$, $p<.01$; $t(98)=2.47$, $p<.05$).

Tablo 3.23. Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Sağlık Problemi	N	X	S	s.d	t
Yaşayanlar	53	41.51	2.91	98	2.84*
Yaşamayanlar	47	39.60	3.72		
*p<.05					

Tablo 3.24. Kayıp Yaşama Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Kayıp	N	X	S	s.d	t
Yaşayanlar	30	42.10	2.55	98	3.37*
Yaşamayanlar	70	39.97	3.58		
*p<.05					

Tablo 3.25. Sarsıcı Olay Yaşama Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Sarsıcı Yaşam Olayı	N	X	S	s.d	t
Yaşayanlar	58	41.48	3.15	98	3.12*
Yaşamayanlar	42	39.41	3.48		
*p<.05					

Sağlık problemi, kayıp ve sarsıcı bir yaşam olayı yaşanıp yaşanmama durumu değişkenlerinin durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Tablo 3.23, 3.24 ve 3.25'e göre ailede sağlık problemi, kayıp ve sarsıcı bir yaşam olayı yaşayanların durumluk kaygı puan ortalamaları yaşamayanlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla: $t(98)=2.84$, $p<.05$; $t(98)=3.37$, $p<.05$; $t(98)=3.12$, $p<.05$).

Tablo 3.26. Okula Giderken Bedensel Yakınma Çekme Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Bedensel Yakınma	N	X	S	s.d	T
Yaşayanlar	51	44.90	3.19	98	4.38**
Yaşamayanlar	49	42.24	2.85		
** $p<.01$					

Çocuğun okula gelirken herhangi bir bedensel yakınma çekip çekmemesinin ve evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayıp yaşamamasının sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Tablo 3.26'ya göre okula gelirken herhangi bir bedensel yakınma çekenlerin ve evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayanların sürekli kaygı puan ortalamaları yaşamayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla: $t(98)=4.38$, $p<.01$; $t(98)=4.97$, $p<.01$).

Tablo 3.27. Okula Giderken Ayrılma Sıkıntısı Yaşama Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Ayrılma Sıkıntısı	N	X	S	s.d	t
Yaşayanlar	57	44.88	3.02	98	4.97**
Yaşamayanlar	43	41.91	2.88		
**p<.01					

Çocuğun okula gelirken herhangi bir bedensel yakınma çekip çekmemesinin ve evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayıp yaşamamasının durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre okula gelirken herhangi bir bedensel yakınma çekenlerin ve evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayanların durumluk kaygı puan ortalamaları yaşamayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla: $t(98)=5.67$, $p<.01$; $t(98)=7.99$, $p<.01$).

Tablo 3.28. Okula Giderken Bedensel Yakınma Çekme Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Bedensel Yakınma	N	X	S	s.d	t
Yaşayanlar	51	42.27	3.00	98	5.67**
Yaşamayanlar	49	38.88	2.99		
**p<.01					

Tablo 3.29. Okula Giderken Ayrılma Sıkıntısı Yaşama Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Ayrılma Sıkıntısı	N	X	S	s.d	t
Yaşayanlar	57	42.47	2.66	98	7.99**
Yaşamayanlar	43	38.14	2.72		
**p<.01					

Çocuğun ebeveyninden ayrı uyuması ve yemek yemesinin sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre ebeveyninden ayrı uyuyamayan ve yemek yiyemeyenlerin sürekli kaygı puan ortalamaları ebeveyninden ayrı uyuyabilen ve yemek yiyenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla: $t(98)=2.25$, $p<.05$; $t(98)=2.92$, $p<.05$).

Tablo 3.30. Ebeveynden Ayrı Uyuma Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Ebeveynden Ayrı Uyuma	N	X	S	s.d	t
Evet	47	42.85	2.24	98	2.25*
Hayır	53	44.26	3.91		
*p<.05					

Tablo 3.31. Ebeveyninden Ayrı Yemek Yeme Durumuna Göre Sürekli Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Ebeveyninden Ayrı Yemek Yeme	N	X	S	s.d	t
Evet	47	42.64	2.35	98	2.92*
Hayır	53	44.45	3.77		
*p<.05					

Çocuğun ebeveyninden ayrı uyuması ve yemek yemesinin durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre ebeveyninden ayrı uyuyamayan ve yemek yiyemeyenlerin durumluk kaygı puan ortalamaları ebeveyninden ayrı uyuyabilen ve yemek yiyenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla: $t(98)=2.23$, $p<.05$; $t(98)=2.69$, $p<.05$).

Tablo 3.32. Ebeveyninden Ayrı Uyuma Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Ebeveyninden Ayrı Uyuma	N	X	S	s.d	t
Evet	47	39.81	3.49	98	2.23*
Hayır	53	41.32	3.26		
*p<.05					

Tablo 3.33. Ebeveynden Ayrı Yemek Yeme Durumuna Göre Durumluk Kaygı Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Ebeveynden Ayrı Yemek Yeme	N	X	S	s.d	t
Evet	47	39.66	3.34	98	2.69*
Hayır	53	41.45	3.33		
*p<.05					

3.5. Katılımcıların Sahip Olduğu Demografik Değişkenlere Göre Depresyon Düzeyine İlişkin Bulgular

İlk olarak cinsiyet değişkeninin depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre depresyon puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>.05$).

Katılımcıların doğum sıralaması değişkeninin depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi uygulanmış ve anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 3.34. Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Göre Depresyon Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Sarsıcı Yaşam Olayı	N	X	S	s.d	t
Yaşayanlar	58	26.95	14.36	98	3.33**
Yaşamayanlar	42	15.79	11.42		
**p<.01					

Sağlık problemi, kayıp ve sarsıcı bir yaşam olayının yaşanıp yaşanmama durumunun depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre ailede sağlık problemi ve kayıp yaşanıp yaşanmama durumu ile depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamışken ($p>.05$), sarsıcı bir yaşam olayı yaşayanların depresyon puan ortalamaları yaşamayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla: $t(98)=3.33$, $p<.01$).

Çocuğun okula gelirken herhangi bir bedensel yakınma çekip çekmemesinin ve evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşıyıp yaşamamasının depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır.

Buna göre okula gelirken herhangi bir bedensel yakınma çekenlerin ve evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayanların depresyon puan ortalamaları yaşamayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla: $t(98)=3.87$, $p<.01$; $t(98)=5.57$, $p<.01$).

Tablo 3.35. Okula Giderken Bedensel Yakınma Çekme Durumuna Göre Depresyon Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Bedensel Yakınma	N	X	S	s.d	T
Yaşayanlar	51	27.29	15.02	98	3.87**
Yaşamayanlar	49	17.02	11.37		
** $p<.01$					

Tablo 3.36. Okula Giderken Ayrılma Sıkıntısı Yaşama Durumuna Göre Depresyon Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Ayrılma Sıkıntısı	N	X	S	s.d	T
Yaşayanlar	57	28.32	13.43	98	5.57**
Yaşamayanlar	43	14.23	11.07		
**p<.01					

Çocuğun ebeveyninden ayrı uyuması ve yemek yemesinin depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre ebeveyninden ayrı uyuyamayan ve yemek yiyemeyenlerin depresyon puan ortalamaları ebeveyninden ayrı uyuyabilen ve yemek yiyenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla: $t(98)=3.96$, $p<.01$; $t(98)=3.47$, $p<.01$).

Tablo 3.37. Ebeveynden Ayrı Uyuma Durumuna Göre Depresyon Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Ebeveynden Ayrı Uyuma	N	X	S	s.d	T
Evet	47	16.66	12.33	98	3.96**
Hayır	53	27.23	14.11		
**p<.01					

Tablo 3.38. Ebeveynden Ayrı Yemek Yeme Durumuna Göre Depresyon Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Ebeveynden Ayrı Yemek Yeme	N	X	S	s.d	t
Evet	47	17.26	13.06	98	3.47**
Hayır	53	26.70	13.91		
**p<.01					

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmamızda seçilen örneklemeler ayıklanma metoduna tabi tutulmamıştır. Araştırmamıza katılan kişilerin demografik özellikleri homojen bir yapıya sahiptir. Bu çerçevede katılımcılar hakkında aşağıdaki demografik özelliklere ulaşılmıştır;

- Sınıf seviyesi incelendiğinde katılımcıların; % 18'i hazırlık sınıfı, % 26'sı 1.sınıf, % 20'si 2.sınıf, % 17'si 3.sınıf ve % 19'u 4.sınıf öğrencisidir.
- Kardeş sayısı değişkenine göre katılımcıların; % 28'inin hiç kardeşi yoktur. % 29'u 1 kardeşe, % 19'u 2 kardeşe, % 16'sı 3 kardeşe ve % 10'u 4 ve daha üstü kardeşe sahiptir.
- Katılımcıların doğum sıralaması incelendiğinde % 53'ü ilk çocuk, % 26'sı ilk çocukla son çocuk arasında ve % 21'i son çocuktur.
- Katılımcıların anne-babalarının medeni durumları incelendiğinde % 53'ünün evli, % 33'ünün boşanmış, % 14'ünün dul olduğunu belirtilmiştir.
- Katılımcıların ailelerinin sosyo-ekonomik açıdan gelir düzeyleri incelendiğinde % 21'inin asgari ücrete, % 31'inin orta alt, % 25'inin orta üst ve % 23'ünün yüksek gelir düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir.
- Katılımcıların kaygı belirtilerinin başladığı sınıf düzeyi incelendiğinde, % 36'sının hazırlık sınıfında, % 32'sinin 1.sınıfta ve % 32'sinin 2.sınıfta başladığı görülmektedir.
- Katılımcıların 1 ay içinde okula devam etmedikleri gün sayısı açısından incelendiğinde, % 34'ünün 1-3 gün okula devam etmediği, % 31'inin 4-6 gün okula devam etmediği ve % 35'inin 7 gün ve daha fazla sayıda okula devam etmediği görülmektedir.

- Katılımcıların okula gelirken herhangi bir yakınma çekip çekmemesi açısından değerlendirildiğinde % 51'i karın ağrısı, mide bulantısı, baş ağrısı gibi yakınmaları olduğunu belirtirken, % 49'u herhangi bir yakınması olmadığını belirtmiştir.
- Katılımcıların evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayıp yaşamaması durumu değerlendirildiğinde % 57'sinin ayrılma sıkıntısı yaşadığı görülürken, % 43'ünün herhangi bir ayrılma sıkıntı yaşamadığı görülmektedir.
- Katılımcıların % 58'i çocuklarındaki isteksizliğin kardeş doğumunu takiben olduğunu, % 42'si ise kardeş doğumunu takiben olmadığını belirtmiştir.
- Katılımcıların ailelerinde yakın zamanda sağlık problemi yaşanıp yaşanmaması durumu incelendiğinde % 53'ü ailede bir sağlık problemi olduğunu, % 47'si ise ailede sağlık problemi olmadığını ifade etmiştir.
- Katılımcıların ailelerinde yakın zamanda kayıp yaşanıp yaşanmaması durumu incelendiğinde % 30'u ailede bir kayıp olduğunu, % 70'i ise ailede kayıp olmadığını ifade etmiştir.
- Katılımcıların ailelerinde yakın zamanda sarsıcı bir yaşam olayı yaşanıp yaşanmaması durumu incelendiğinde % 58'i ailede sarsıcı bir yaşam olayı olduğunu belirtirken, % 42'si ise ailede sarsıcı bir yaşam olayı olmadığını ifade etmiştir.
- Katılımcıların ailelerinde yakın zamanda taşınma olayı gerçekleşip gerçekleşmeme durumu incelendiğinde % 41'i ailede taşınma olayını yaşadığını, % 59'u ise ailede taşınma olayı olmadığını ifade etmiştir.
- Katılımcıların ebeveynlerinden ayrı uyuyup uyuyamaması durumu değerlendirildiğinde 47'sinin (%47.0) ebeveyninden ayrı uyuduğu, 53'ünün (%53.0) ise ebeveyninden ayrı uyumadığı görülmektedir.

- Katılımcıların ebeveynlerinden ayrı düzenli yemek yemesi durumu değerlendirildiğinde % 47'sinin ebeveyninden ayrı düzenli yemek yediği, % 53'ünün ise ebeveyninden ayrı düzenli yemek yemediği görülmektedir.

Katılımcıların kaygı ölçeğinden almış oldukları demografik özellikler puanlaması sonucunda ise aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Ebeveynlerin medeni durumunun çocuğun sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür. Yapılan post-hoc analizi bulgularına göre ebeveynleri boşanmış olan çocukların sürekli kaygı puanı ortalamasının ebeveynleri evli olan çocukların sürekli kaygı puanı ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu nedenle ailelerin boşanma durumunun çocukta sürekli kaygı durumuna neden olduğu söylenebilir. Bu sonuçlarla tutarlı olarak Aslıhan'ın (1998) parçalanmış ve tam aile çocuklarıyla yaptığı araştırmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha düşük kaygı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Anne ve babası evli olan çocukların kaygı düzeyi cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Akt.Serin ve Öztürk,2007:125).

Ebeveynlerin medeni durumunun çocuğun durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür. Yapılan post-hoc analizi bulgularına göre ebeveynleri dul olan çocukların durumluk kaygı puanı ortalaması ve ebeveynleri boşanmış olan çocukların durumluk kaygı puanı ortalaması, ebeveynleri evli olan çocukların durumluk kaygı puanı ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada ise anne ve babası evli olan çocukların kaygı düzeylerinden ziyade boşanmış ailelerde yaşayan çocukların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle bu çalışmada anne ve babaların ayrılma kararı verirken çocuğa psikolojik destek verilmesinin gerekliliği savunulmuştur (Önginer,2006).

Ayrıca çalışmamızda ebeveynlerin medeni durumunun çocuğun depresyon düzeyi üzerinde de anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Bulunan sonuçlara göre ebeveynleri dul olan çocukların depresyon puanı ortalamasının, ebeveynleri evli olan çocukların depresyon puanı ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Diğer araştırmalarda “bu çocuklardaki kısa süreli etkilerine bakıldığında; öfke artışı, utangaçlık, umutsuzluk ve güvensizlik duyguları ve somatik yakınmalar, uzun süreli etkilerine bakıldığında; bağımlılık problemleri, depresyon, anksiyete ve suicide (intihar) eğiliminde artma” gözlemlenmiştir. Bu çocuklar buluş çağına geldiklerinde ise üniversiteye girme ve bitirme oranında düşme, işsizlik oranında artış meydana geldiği belirtilmektedir (Arifoğlu,2008:78).

Sağlık problemi, kayıp ve sarsıcı bir yaşam olayının yaşanıp yaşanmama durumu değişkeninin durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre ailede yakın zamanda sağlık problemi, kayıp ve sarsıcı bir yaşam olayı yaşayanların durumluk kaygı puan ortalamaları yaşamayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Deveci, Çalmaz ve Açık (2012:178)’ta araştırmalarında benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bu çalışmadaki kişiler sağlık durumların iyiden kötüye gittiğini ifade ettiklerinden, kronik bir hastalıkları olduğunu söylediklerinden, uyku sorunu yaşadıklarını ifade ettiklerinden ve kişilik yapılarını içe dönük olarak tanımladıklarından durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuğun okula gelirken herhangi bir bedensel yakınma çekip çekmemesinin ve evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayıp yaşamamasının sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır.

Buna göre okula gelirken herhangi bir bedensel yakınma çekenlerin ve evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayanların sürekli kaygı puan ortalamaları yaşamayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çocuğun okula gelirken herhangi bir bedensel yakınma çekip çekmemesinin ve evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayıp yaşamamasının durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre okula gelirken herhangi bir bedensel yakınma çekenlerin ve evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayanların durumluk kaygı puan ortalamaları yaşamayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çocuğun ebeveyninden ayrı uyuması ve yemek yemesinin sürekli kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre ebeveyninden ayrı uyuyamayan ve yemek yiyemeyenlerin sürekli kaygı puan ortalamaları ebeveyninden ayrı uyuyabilen ve yemek yiyenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çocuğun ebeveyninden ayrı uyuması ve yeme yemesinin durumluk kaygı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre ebeveyninden ayrı uyuyamayan ve yemek yiyemeyenlerin durumluk kaygı puan ortalamaları ebeveyninden ayrı uyuyabilen ve yemek yiyenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık problemi, kayıp ve sarsıcı bir yaşam olayının yaşanıp yaşanmama durumunun depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır.

Buna göre ailede sağlık problemi ve kayıp yaşanıp yaşanmama durumu ile depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamışken, sarsıcı bir yaşam olayı yaşayanların depresyon puan ortalamaları yaşamayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çocuğun okula gelirken herhangi bir bedensel yakınma çekip çekmemesinin ve evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayıp yaşamamasının depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre okula gelirken herhangi bir bedensel yakınma çekenlerin ve evde bedensel şikâyeti olmadığı halde evin ya da okulun kapısına geldiğinde ayrılma sıkıntısı yaşayanların depresyon puan ortalamaları yaşamayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çocuğun ebeveyninden ayrı uyuması ve yemek yemesinin depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre ebeveyninden ayrı uyuyamayan ve yemek yiyemeyenlerin depresyon puan ortalamaları ebeveyninden ayrı uyuyabilen ve yemek yiyenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çocukluk  ağında çocukların yaşamış olduğu veya yaşadığı kaygı ve depresyon kompozisyonları çocuğun gelişim düzeylerini ve daha sonraki dönemde karşılaşabileceği olumsuz koşulları tetikleyebilmektedir. Bu nedenle ebeveynlere önemli görevler düşmektedir. Örneğin; boşanma kararı veren ebeveynlerin çocukta gözlemlenmesi olasılığı olan depresif ve kaygı kompozisyonları konusunda önceden destek alması gerekmektedir.

Çalışmamızda boşanma, sağlık durumu ve çocukla beraber yatma gibi etmenlerin çocuklarda kaygı ve depresyon belirtilerine neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle çocukların yetiştirilmesi konusunda uzman kişilerden destek alınması gerekliliği günümüzde belirgin şekilde artmıştır. Dikkate almama ve çocuğa birey duygusunu hissettirmeme davranışları da çocukta aynı sürekli kaygı ve depresyon belirtilerinin oluşmasına neden olmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akbulut S.(2011). Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Preoperatif Vizitin Anksiyete Üzerine Etkisi Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
- Alisinanoğlu, F. ve İ. Ulutaş (2000), “Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler”, *Milli Eğitim Dergisi*, 145, 15-19.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı (DSM-5). APA, Washington DC; Köroğlu E. (Çeviri editörü). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arifoğlu, Ö. G. D. B. & Fatma, Ö. Z. (2008).Boşanmış Aile Çocuklarına Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 76-84
- Atkinson, L. R.,Atkinson, C. R., Smith, E. E., Bem, J.D. & Nolen-Hoeksema, S. (2006). Psikolojiye Giriş. Arkadaş Yayınevi: Ankara.
- Bellibaş, E. (2004). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olgularının davranış stili özellikleri ile annelerinin mizaç özelliklerinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Çengel Kültür, E., Tiryaki, A., & Ünal, F. (2003). Ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocuklarda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10 (1), 3-8.
- Çıtak, S. (2008). Kaygının tarihçesi. *Başka Psikiyatri ve Düşünce Dergisi*, 1 (1), 1-21.
- Demiral Büküşoğlu, N. (2000). Okul fobisi görülen çocukların ve annelerinin davranışsal ve aile işlevleri yönünden incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

- Deveci, S. E., Çalmaz, A., & Açık, Y. (2012). Doğu Anadolu’da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2).
- Enç, M. (1988). Türk Dil Kurumu Ruhsal Bilim Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türk Dil Tarih Kurumu
- Erbaş, M. (2005). Üst Düzey Basketbolcularda Durumluk Kaygı Düzeyleri ve Performans İlişkisi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya.
- Erermiş, S., Bellibaş, E., Özbaran, B., Demiral Büküşoğlu, N., Altıntoprak, E., Bildik, T., & Korkmaz Çetin, S. (2009). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okulöncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (1), 14-21.
- Eryüksel, Gül, N., Akün, E. (2003). Depresyonlu Olan Ergenler ile AnnaBabaların Anksiyete ve Negatif Belirtilerin Etkileri. *3P Psikiyatri Psikofarmakoloji Dergisi*. Sayı.18/5:59-73.
- Freud, S. (1999). Psikopatoloji. (H. Atalay, Çev.). İstanbul, Payel yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1926).
- Gander, M. J., & Gardiner, H. W. (1995). Çocuk ve Ergen Gelişimi (2. Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.
- Geçtan, E. (2005). Psikanaliz ve Sonrası. (On Birinci basım). İstanbul: Metis Yayınları.
- Gökçe, T. ve Dünder, C., (2008). “Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, S.15, C.1, ss.25-28.
- Kaplan H., & Sadock B. (2007) Comprehensive Textbook of Psychiatry. Aydın, H & Bozkurt, A. (ed.), Cilt 4, 8.baskı, Güneş Kitabevi, Ankara.

- Karaceylan akmakı, F. (2005). Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama leği (AT). Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Karlıdağ, R., nal, S., Avcı, A., & Sipahi, B. (2002). Bir olgu sunumu: ailesel özellik gösteren ayrılma anksiyetesi bozukluğu. ocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi, 9(1), 41-46.
- Miller, J. A. (2002). Çocuklarda depresyon, (ev: M. Ik). İstanbul: Özgür Yayınları.
- Miral, S., & Baykara, A. (1998). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu. Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 2 (1. Baskı) içinde 1165-69. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Morris, T. (2001). Childhood anxiety disorders: etiology, assesment, and treatment in the new millenium. Current Psychiatry Reports, 3 (4), 267-72.
- Odağ, C. (1999). Nevrozlar I (1. Baskı). İzmir: Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı.
- ner, N. (1977). Durumluk ve sürekli kaygı envanterinin Türk toplumundaki geçerliliği. Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara.
- ner, N. (2006). Türkiye’de kullanılan psikolojik testlerden rnekler II (2. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- ner, N., Le Compte, A. (1998). Sürekli durumluk/sürekli kaygı envanteri el kitabı, Boğaziçi n. Yay., 2. Baskı, İstanbul.
- Öngider, N. (2006) Evli ve Boşanmış Ailelerde Algılanan Ebeveyn Kabul Veya Reddinin ocuğun Psikolojik Uyumuna zerindeki Etkileri. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir
- zcan, ., Kılıç, B. G., & Aysev, A. (2006). Okul korkusu yakınması olan çocukların ana babalarında ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (3), 173 – 180.

- Sayar, K. (2008). Kaygı çağı. *Başka Psikiyatri ve Düşünce Dergisi*, 1 (1), 172-175.
- Serin, N. B. & Öztürk, S. (2007). Anne /babası boşanmış 9-13 yaşlarındaki çocuklar ile aynı yaş grubundaki anne/babası boşanmamış çocukların benlik saygısı ve kaygı düzeyleri. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 8(2), 117-128
- Şeyhoğlu, M., (2005). Öğretmenlerin ve Yöneticilerin Bilgisayar Kaygı Düzeyleri, Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sungur MZ. (2006) Anksiyetenin anlaşılmasında bilişsel-davranışçı kuramlar; Anksiyete bozuklukları. Tükel R, Alkın T (ed). TPD Yayınları, Ankara 2006
- Sürmeli, A. (1998). Anksiyete kavramı. C. Güleç & E. Köroğlu (Ed.), *Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 1* (1. Baskı) içinde 449-451. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Türkbay, T., & Söhmen, T. (2001). Ayrılık kaygısı bozukluğunda bireysel ve ailesel etmenler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8 (2), 77-84.
- Tüzün, Ü. (1993). Okul çağı çocuklarında yaşam olayları depresyon semptomları ve self-esteem arasındaki ilişki. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Volkan VD, Çevik A. (1995) Anksiyetenin Psikodinamik Etiyolojisi, Anksiyete Monografileri Serisi 2, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1995. syf: 45-53.
- Yılmaz, V. ve Koruç, Z., (2012). “Yarışma Performansından Önce ve Sonra Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki”
- Yurtbay, T. (1997). Okul fobisi vakalarında depresif belirti incelenmesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 10 (3), 40-46.

EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma ayrılık anksiyetesi belirtisi gösteren çocuklarda kaygı ve depresyon düzeyini incelemek amacıyla Prof. Dr. Mehmet Kerem Doksat danışmanlığında, Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Buşra Fırat tarafından yürütülmektedir. Yaklaşık 10 dakika süren bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Ankette, sizin kim olduğunuza dair hiçbir kişisel bilgi istenmemektedir. Verdiğiniz cevaplar gizlilik ilkeleri gereğince başkalarıyla paylaşılmayacak, sadece araştırmadan sorumlu kişi tarafından değerlendirilecektir; elde edilen bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

Çalışmaya katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

EK 2: Kişisel Bilgi Formu

- **Çocuğunuzun cinsiyeti?**
☐ Kız ☐ Erkek
- **Çocuğunuzun doğum tarihi?**
- **Çocuğunuz kaçınıcı sınıfta okumaktadır?**
☐ Hazırlık ☐ 1.sınıf ☐ 2.sınıf ☐ 3.sınıf ☐ 4.sınıf
- **Çocuğunuzda belirtiler kaçınıcı sınıfta başladı?**
☐ Hazırlık ☐ 1.sınıf ☐ 2.sınıf
- **Çocuğunuzun kardeş sayısı? (Kendisi hariç)**
☐ Yok ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve üstü
- **Çocuğunuzun doğum sıralaması?**
☐ İlk çocuk ☐ Ortanca çocuk ☐ Son çocuk
- **Sosyo- ekonomik düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?**
☐ Asgari ücret ☐ 1.500-3.000 t1 ☐ 3.000-5.000 t1 ☐ 5.000 ve üstü
- **Anne-baba medeni durumu?**
☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Dul

- **Çocuğunuz okula gelirken herhangi bir yakınma (karın ağrısı, mide bulantısı, baş ağrısı) çekiyor mu?**
☐ Evet ☐ Hayır
- **Çocuğunuzun 1 ay içinde kaç kez okula devam etmediğini değerlendiriniz?**
☐ 1-3 gün ☐ 4-6 gün ☐ 7 ve üstü
- **Çocuğunuzdan evde bedensel şikâyet gelmediği halde evin ya da okulun kapısına geldiğinizde ayrılma sıkıntısı yaşıyor mu?**
☐ Evet ☐ Hayır
- **Çocuğunuzda isteksizlik kardeş doğumunu takiben mi oldu?**
☐ Evet ☐ Hayır
- **Yakın zamanda ailede sağlık problemi oldu mu?**
☐ Evet ☐ Hayır
- **Yakın zamanda ailede bir kayıp yaşandı mı?**
☐ Evet ☐ Hayır
- **Yakın zamanda sarsıcı bir hayat olayı oldu mu?**
☐ Evet ☐ Hayır
- **Çocuğunuz sizden ayrı uyuyabilir mi?**
☐ Evet ☐ Hayır
- **Çocuğunuz okulda ya da sizden ayrıyken düzenli yemek yiyebilir mi?**
☐ Evet ☐ Hayır

EK 3: Durumluk Kaygı Ölçeği

STAI-I FORM

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi en uygun anlatan ifadeyi işaretleyiniz.

		HEMEN HEMEN HİÇ	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
1.	Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin.	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)

14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 4: Sürekli Kaygı Ölçeği**STAI-II FORM**

		HEMEN HEMEN hiç	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
21.	Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 5: Çocuk Depresyon Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için, bugün dâhil son iki hafta içinde kendinizi değerlendirerek en uygun olan cümleyi seçip işaretleyiniz.
A. 1) Kendimi arada sırada üzgün hissederim.
2) Kendimi sık sık üzgün hissederim.
3) Kendimi her zaman üzgün hissederim.
B. 1) İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.
2) İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
3) İşlerim yolunda gidecek.
C. 1) İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
2) İşlerimin birçoğunu yanlış yaparım.
3) Her şeyi yanlış yaparım.
D. 1) Birçok şeyden hoşlanırım.
2) Bazı şeylerden hoşlanırım.
3) Hiç birşeyden hoşlanmam.
E. 1) Her zaman kötü bir çocuğum.
2) Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
3) Arada sırada kötü bir çocuğum.

F. 1) Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.
2) Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim.
3) Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.
G. 1) Kendimden nefret ederim.
2) Kendimi beğenmem.
3) Kendimi beğenirim.
H. 1) Bütün kötü şeyler benim hatam.
2) Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
3) Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
I. 1) Kendimi öldürmeyi düşünmem.
2) Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapamam.
3) Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
İ. 1) Her gün içimden ağlamak gelir.
2) Birçok günler içimden ağlamak gelir.
3) Arada sırada içimden ağlamak gelir.
J. 1) Her şey her zaman beni sıkar.
2) Her şey sık sık beni sıkar.
3) Her şey arada sırada beni sıkar.

K. 1) İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
2) Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
3) Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
L. 1) Herhangi bir şey hakkında karar vermem.
2) Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.
3) Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
M. 1) Güzel / yakışıklı sayılırım.
2) Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var.
3) Çirkinim.
N. 1) Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
2) Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
3) Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
O. 1) Her gece uyumakta zorluk çekerim.
2) Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.
3) Oldukça iyi uyurum.
Ö. 1) Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
2) Birçok gün kendimi yorgun hissederim.
3) Her zaman kendimi yorgun hissederim.

P. 1) Hemen her gün canım yemek yemek istemez.
2) Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
3) Oldukça iyi yemek yerim.
R. 1) Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
2) Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
3) Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
S. 1) Kendimi yalnız hissetmem.
2) Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.
3) Her zaman kendimi yalnız hissederim.
T. 1) Birçok arkadaşım var.
2) Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterim.
3) Hiç arkadaşım yok.
U. 1) Okul başarıım iyi.
2) Okul başarıım eskisi kadar iyi değil.
3) Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.
Ü. 1) Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.
2) Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.
3) Diğer çocuklar kadar iyi olurum.

V. 1) Kimse beni sevmez.
2) Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
3) Beni seven insanların olduğundan eminim.
Y. 1) Bana söyleneni genellikle yaparım.
2) Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.
3) Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
Z. 1) İnsanlarla iyi geçinirim.
2) İnsanlarla sık sık kavga ederim.
3) İnsanlarla her zaman kavga ederim.

ÖZGEÇMİŞ

24 Ağustos 1990 İstanbul/Kadıköy doğumluyum. İlk ve Ortaöğrenimini Göztepe Etüt ve Beslenme İlköğretim Okulunda, Lise öğrenimini Kemal Atatürk Anadolu Lisesinde 2008 yılında tamamladıktan sonra İstanbul Ticaret Üniversitesi Psikoloji Bölümünden 2013 yılında mezun oldum. 2013 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimine başladım. 2015 yılında Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi'nden Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında Pedagojik Formasyon aldım. Özel bir Eğitim Kurumunda “Rehber Öğretmen” olarak çalışmayı sürdürmekteyim.

Buşra FIRAT