

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ OLAN ÇOCUKLAR İLE SAĞLIKLI
ÇOCUKLARIN ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ AÇISINDAN
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
MEHLİKA KARTÖZ

TEZ DANIŞMANI
PROF.DR.MÜCAHİT ÖZTÜRK

İSTANBUL – 2016

KABUL VE ONAY

Mehlika KARTGÖZ tarafından hazırlanan “Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklar ile Sağlıklı Çocukların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması” başlıklı bu çalışma 19.06.2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. M. Hakan TÜRKÇAPAR
(Başkan)

Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK
(Üye)

Yrd.Doç.Dr. Neslihan ARICI
(Üye)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. 19.06.2016

Doç. Dr. Mazlum ÇELİK
Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklar İle Sağlıklı Çocukların Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

19 / 06 / 2016

[İmza]

Öğrenci Adı Soyadı

MEHLİKA KARTÖZ



ÖNSÖZ

Özgül öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklar ile yüksek lisans stajım sırasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışma imkanı buldum. Bu çocuklar içerisinde kaygı ve depresyon problemleri yaşayanların hiç de az olmadığını fark ettim. Gözlemlerim beni bu çocuklar üzerinde çalışma yapmaya sevk etti. Bu çalışmada özgül öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların kaygı ve depresyon düzeylerinin sağlıklı çocuklardan daha fazla olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır.

Bu tez çalışmasını hazırlarken engin bilgi birikimiyle bana her zaman yardımcı ve destek olan sevgili tez danışmanım, hocam Prof.Dr.Mücahit Öztürk'e ve çalışmaya katılan tüm katılımcılara çok teşekkür ederim. Hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu süreçte de bana destek olan sevgili babam Dt.Hüdayi Kartöz'e, sevgili annem Zeynep Kartöz'e ve sevgili abim Dr.Dt.Musa Kartöz'e ve eşi Dr.Dt.Burcu Kartöz'e teşekkürlerimi sunarım.

Meslek hayatımda bana her zaman katkıları bulunan sevgili arkadaşım, meslektaşım Uzm.Psk.Handan Erdoğan'a teşekkür ederim.

İstanbul, 2016

Mehlika KARTÖZ

ÖZET

Bu çalışmada özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) olan çocuklar ile sağlıklı çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmakta olup, ÖÖG olan çocukların depresyon ve anksiyete düzeylerinin yaş, cinsiyet, kardeş sayısı gibi değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Çalışmaya İstanbul'da özel bir psikiyatri kliniğinde ÖÖG tanısı alan 30 çocuk ve bir devlet ilkokulunda eğitim gören 30 sağlıklı çocuk katılmıştır. Araştırmada Çocuklar İçin Süreklilik Anksiyete Alt Ölçeği (ÇSAÖ) ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, ÖÖG olan çocuklarda depresyon ve anksiyete puan ortalamaları sağlıklı çocuklardan daha yüksek bulunmuş fakat bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı çıkmadığı için kesin bir yargıya varılamamıştır ($p>0,05$). ÖÖG olan grupta iki veya daha fazla kardeşi olan çocuklar tek kardeşi olan çocuklardan ve erkekler kızlardan daha depresif bulunmuştur ($p<0,05$). Yine bu grupta, depresyon ile anksiyete ölçekleri puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Araştırmadan elde edilen sonuçlar, çalışmanın sınırlılıkları ve gelecekteki çalışmalar için öneriler son bölümde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: özgül öğrenme güçlüğü, anksiyete, depresyon

ABSTRACT

The aim of this study is to compare children with specific learning disorder (SLD) and healthy children according to their anxiety and depression levels and to assess SLD group's anxiety and depression levels according to some variables like gender, age and number of siblings. Thirty participants who were diagnosed as SLD at a psychiatric clinic in İstanbul and thirty healthy primary school children at a public school were included in this study. Trait Anxiety Inventory and Depression Inventory for Children were used. Although children with SLD have higher depression and anxiety levels than healthy children, it is not statistically significant ($p>0,05$). In SLD group, children who have two or more siblings have more depression symptoms than children who have one sibling and men are more depressive than women ($p<0,05$). There is a significant positive correlation between two scales ($p<0,001$). Results, limitations and suggestions for future studies were discussed.

Key Words: specific learning disorder, anxiety, depression

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLO LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.1.1. Problem Cümlesi	1
1.1.2. Alt Problemler	2
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4. Araştırmanın Varsayımları	2
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	2
1.6. Tanımlar	3
İKİNCİ BÖLÜM	
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. Özgül Öğrenme Güçlüğü Genel Bilgi	5
2.1.1. Özgül Öğrenme Güçlüğü'nün Epidemiyolojisi	5
2.1.2. Özgül Öğrenme Güçlüğü'nün Etiyolojisi	6
2.1.3. DSM 4 ve DSM 5'e göre Özgül Öğrenme Güçlüğü'nün Tanılanması ve Alt-tipleri	6
2.1.3.1. DSM 4'e göre Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanılanması ve Alt-tipleri	7
2.1.3.2. DSM 5'e göre Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanılanması ve Alt-tipleri	9
2.2. Anksiyete	10
2.2.1. Anksiyetenin Tanımı ve Belirtileri	10
2.2.2. Anksiyetenin Epidemiyolojisi	11
2.2.3. Anksiyetenin Etiyolojisi	12
2.3. Depresyon	12
2.3.1. Depresyonun Tanımı ve Belirtileri	12
2.3.2. Depresyonun Epidemiyolojisi	13
2.3.3. Depresyonun Etiyolojisi	14
2.4. Özgül Öğrenme Güçlüğü ile Anksiyete ve Depresyon İlişkisi	14
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
YÖNTEM	17
3.1. Araştırma Modeli	17
3.2. Evren ve Örneklem	17
3.3. Veri Toplama Araçları	17
3.3.1. Ölçekler	17

3.3.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	18
3.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması	19
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
BULGULAR VE YORUM	20
4.1. Demografik Bilgiler	20
4.1.1. Örneklemin Demografik Bilgileri Tablosu	20
4.1.2. Gruplara Göre Cinsiyet Dağılımı Tablosu	20
4.1.3. Gruplara Göre Kardeş Sayısı Tablosu	21
4.1.4. Gruplara Göre Yaş Grubu Tablosu	21
4.1.5. Gruplara Göre Yaş Ortalaması Tablosu	21
4.2. Kontrol ve Vaka Grubunun Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Betimsel Karşılaştırılması	22
4.3. Kontrol ve Deney Grubunun Anksiyete ve Depresyon Puanlarının İstatistiksel Karşılaştırılması	22
4.4. Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Grupta Anksiyete ve Depresyon Puanlarına İlişkin Bağımsız Değişkenlere Yönelik Bulgular ve Yorum	23
4.4.1. Cinsiyet Değişkeni Açısından	23
4.4.2. Yaş Değişkeni Açısından	23
4.4.3. Kardeş Sayısı Değişkeni Açısından	24
4.5. Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Grupta Anksiyete ve Depresyon Ölçekleri Arasındaki İlişki	24
BEŞİNCİ BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER	25
5.1. Sonuçlar	25
5.2. Öneriler	27
KAYNAKÇA	28
EKLER	33
Ek 1. Onam Formu	33
Ek 2. Aile Onam Formu	34
Ek 3. Çocuklar İçin Süreklilik Anksiyete Ölçeği	35
Ek 4. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	36

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Örneklemin Demografik Bilgileri.....	20
Tablo 2: Gruplara Göre Cinsiyet Dağılımı.....	20
Tablo 3: Gruplara Göre Kardeş Sayısı Dağılımı.....	21
Tablo 4: Gruplara Göre Yaş Grubu Dağılımı.....	21
Tablo 5: Gruplara Göre Yaş Ortalaması.....	21
Tablo 6: Ölçeklerin Gruplara Göre Betimsel İstatistiği.....	22
Tablo 7: Gruplara Göre CSAO ve CDO Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	22
Tablo 8: Cinsiyete Göre CSAO ve CDO Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	23
Tablo 9: Yaş Grubuna Göre CSAO ve CDO Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	23
Tablo 10: Kardeş Sayısına Göre CSAO ve CDO Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 11: CSAO ve CDO ölçek puanları arasında ilişki.....	24

KISALTMALAR LİSTESİ

- ÖÖG** : Özgöl Öğrenme Güçlüğü
ÇDÖ : Çocuklar için Depresyon Ölçeğı
ÇSAÖ : Çocuklar için Süreklilik Anksiyete Ölçeğı
DEHB : Dikkat Eksikliğı Hiperaktivite Bozukluğı
DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
SLD : Specific Learning Disorder



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) yaklaşık olarak yüzde 5 oranında görülen klinik bir bozukluktur. Özellikle çocukların eğitim hayatının başlangıcında okumayı öğrenmede güçlük ve ders başarısının akranlarından düşük olmasıyla kendini göstermektedir (Karaman vd., 2012: 288). Bu çocukların okul derslerinde yaşadıkları başarısızlık nedeniyle kendileri hakkında olumsuz düşünceye sahip oldukları ve bu düşüncenin benlik saygısı düzeyini negatif yönde etkilediği bildirilmiştir (Bear, Minke ve Manning, 2002).

1.1.Problem Durumu

Bu bölümde yapılan literatür taraması ışığında çalışmada yer alan hipotezler verilmiştir.

H1: Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda sürekli anksiyete düzeyi sağlıklı çocuklara göre daha yüksektir.

H2: Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda depresyon düzeyi sağlıklı çocuklara göre daha yüksektir.

H3: Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların sürekli anksiyete düzeyi cinsiyete göre farklılaşmakta olup, kızlarda sürekli anksiyete düzeyi erkeklere göre daha yüksektir.

H4: Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların depresyon düzeyi cinsiyete göre farklılaşmakta olup, kızlarda depresyon düzeyi erkeklere göre daha yüksektir.

H5: Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların sürekli anksiyete düzeyi yaşa göre farklılaşmakta olup, yaş arttıkça sürekli anksiyete düzeyi artmaktadır.

H6: Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların depresyon düzeyi yaşa göre farklılaşmakta olup, yaş arttıkça depresyon düzeyleri yükselmektedir.

H7: Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların sürekli anksiyete düzeyleri kardeş sayısına göre farklılaşmakta olup, kardeş sayısı arttıkça sürekli anksiyete düzeyi artmaktadır.

H8: Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların depresyon düzeyleri kardeş sayısına göre farklılaşmakta olup, kardeş sayısı arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır.

H9: Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda sürekli anksiyete düzeyi ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

1.1.1.Problem Cümlesi

Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocuklarda sürekli anksiyete ve depresyon düzeyi sağlıklı çocuklara göre daha yüksek midir?

1.1.2.Alt Problemler

Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocuklarda anksiyete ve depresyon düzeyi cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocuklarda anksiyete ve depresyon düzeyi yaşa göre farklılaşmakta mıdır?

Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocuklarda anksiyete ve depresyon düzeyi kardeş sayısına göre farklılaşmakta mıdır?

Özgül Öğrenme Güçlüğü olan çocuklarda sürekli anksiyete düzeyi ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada ÖÖG olan çocukların depresyon ve anksiyete düzeyleri ile sağlıklı çocukların depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki farklılığı saptamak ve özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların depresyon ve anksiyete düzeylerinin yaş, cinsiyet, kardeş sayısı gibi demografik değişkenler ile farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Özgül öğrenme güçlüğü'nün yaygınlığı, tanılanması ve tedavi yöntemleri hakkında yapılan birçok araştırma vardır. Bu çalışma ise bu bozukluğun getirdiği psikolojik sorunların saptanması amacıyla yapılmıştır. Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların bu bozukluğun getirdiği anksiyete ve depresyon ile başa çıkması için atılacak adımlar tedavide önemli rol oynamaktadır. Bu çalışma ÖÖG olan çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerinin saptanması ve sağlıklı çocuklarla kıyaslanması açısından önem arz etmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalara katkıda bulunması açısından önemlidir.

1.4.Araştırmanın Varsayımları

Araştırma kapsamında kullanılan Çocuklar için Depresyon Ölçeğinin katılımcıların depresyon düzeyini belirlemek için güvenilir bir ölçek olduğu varsayılmaktadır. Katılımcılara uygulanan Çocuklar için Anksiyete Ölçeğinin sürekli anksiyete alt ölçeği çocukların sürekli anksiyete düzeyini belirlemek için yeteri kadar güvenilir bir ölçek olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların her iki ölçeğe de samimi ve kendilerini doğru yansıtan cevaplar verdiği varsayılmıştır. Bunun yanında seçilen katılımcıların evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada sonuçları etkileyen bazı sınırlılıklar yer almaktadır. Çalışmaya toplam 60 katılımcı dahil edilmiştir. Bunlardan 30 katılımcı İstanbul'da özel bir psikiyatri kliniğinde çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı tarafından ÖÖG tanısı alan, 30'u ise bir devlet okulunda eğitim gören ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan kontrol grubundan oluşmaktadır. Bu

araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın yürütüldüğü okulun öğrencileri ve kliniğe başvuran danışanlar ile sınırlıdır. Bunun yanında çalışmaya katılan katılımcı sayısı araştırmanın sonuçları için yeterli olmayabilir. Anksiyete ve depresyon düzeyleri belirlenirken yalnızca ölçek sonuçlarına bakılarak değerlendirme yapılmıştır. Kullanılan her iki ölçek de öz bildirim ölçeği olduğundan katılımcıların kendilerini olduğu gibi yansıtmayı yansıtmadığı da tartışmalıdır. Bu nedenle araştırma katılımcıların ölçeklere verdiği cevaplar ve ölçeklerin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

1.6.Tanımlar

1.6.1.Anksiyete

Anksiyeteyi kişiler sanki kötü bir haber alacakmış, bir felaket olacakmış gibi nedeni belli olmayan bir sıkıntı olarak tanımlar. Bunaltı olarak da tanımlanan bu duygu korkuya benzer bir duygudur. Anksiyete hafif bir tedirginlikten yoğun panik derecesine kadar değişik yoğunluklarda yaşanabilir. Ağır derecelerde yaşanan anksiyetede kişiler en ağır bedensel acının bile bu kadar rahatsız edici olmadığını söylerler (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 452).

Kişi anksiyete halinde iken bazı fiziksel ve psikolojik belirtiler göstermektedir. Kişiler kaygının doruğa ulaştığı noktada panik atak geçirebilir. DSM-V’te panik atak için belirleyici kriterler verilmiştir. Panik atak kaygının doruğa ulaştığı ve o sırada şu belirtilerden en az dördünün görüldüğü bir durumdur; çarpıntı, terleme, titreme ya da sarsılma, soluğun daralması ya da boğulma hissi, göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma, bulantı ya da karın ağrısı, baş dönmesi ya da bayılacak gibi olma, üşüme ya da ateş basması, uyuşmalar, gerçekdışılık ya da kendine yabancılaşma, çıldırma korkusu ve ölüm korkusu (Köroğlu, 2013: 119).

1.6.2. Depresyon

Depresyondaki kişilerde kendilerine bakım azalır, bakışları boş ve hareketleri yavaştır. Çevreden gelen dış uyaranlara karşı cevapsızlık ve tepkisizlik görülür. Duygusal ve düşünsel alanlarda bazı belirtiler görülür. Duygusal alanda karamsarlık, hüznün, acı dışında hiçbir his kalmaması görülür. Düşüncelerinde ise yalnızlık, çaresizlik, umutsuzluk, pişmanlık ve kendini suçlama temaları göze çarpmaktadır. Normalde her insan dönem dönem üzüntü ve hüznün duyguları yaşayabilir. Fakat depresyon bundan farklıdır. Depresyonda bu duygulara kendini yetersiz görme veya suçlama ve umutsuzluk eşlik eder. Kişi hiç bir şeyin asla düzelmeyeceğini düşünerek umutsuzluk yaşamaktadır (Türkçapar, 2009: 18).

Depresyon temel olarak bir mutsuzluk, neşesizlik hastalığıdır. Kişiler hüznü, karamsar, isteksiz hisseder. Daha önce kolayca yapılan işler gözünde büyümeye, zor gelmeye başlar. Depresyonu olan kişinin kendine güveni azalır, dikkatini toplamak, bir filmi baştan sona seyredebilmek, gazetedeki bir yazıyı okuyabilmek

güçleşir. Unutkanlık, dalgınlık, basit kararları vermekte zorlanma olur. Hastalar güçlerinin, kuvvetlerinin eskisi gibi olmadığını, kendilerini cansız, enerjisiz hissetliklerini söylerler. (Mete, 2008, s.4)

1.6.3. Özgül Öğrenme Güçlüğü

Yıldız (2004, s.170), “Öğrenme güçlüğü, çocuğun okuma, yazma, aritmetik ya da dinleme, konuşma, akıl yürütme yeteneklerini kazanmada ve kullanmada yaşadığı güçlüktür.” şeklinde tanımlamıştır. Özgül öğrenme güçlüğü; okuma, matematik veya yazılı anlatım alanlarında yapılan bireysel ve standart test uygulamaları sonucunda bireyin başarısı yaş, okuma durumu ve zeka düzeyinden beklenenin önemli derecede altında olması ile tanısı konulan bir bozukluktur (APA, 1994: 46).



İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Özgül Öğrenme Güçlüğü Genel Bilgi

Öğrenme güçlüğüyle ilgili farklı disiplinlerdeki bilim adamları farklı tanımlar yapmışlardır. Özel eğitim alanının kapsamına da giren özgül öğrenme güçlüğü psikiyatri, psikoloji alanlarını da ilgilendirmektedir. Yorgancı (2006)'ya göre her alandan farklı tanımlar olmasına karşın bu tanımlarda geçen bazı ortak özellikler vardır. Bu özellikler; akademik gerilik, gelişim örüntülerinde dengesizlik, merkezi sinir sisteminin hatalı işleyişi, çevresel yoksunluk, zihinsel yetersizlik ve davranış bozukluklarıdır (Yorgancı, 2006: 9).

Psikiyatristlerin sıklıkla başvurduğu tanı kitabı olarak bilinen DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'de özgül öğrenme bozukluğu tanımlanmıştır. Buna göre bu bozukluk; gerekli girişimlerde bulunmuş olmasına karşın, kişisel olarak uygulanan geçerli başarı ölçümleri ve kapsamlı klinik değerlendirme ile doğrulanan, öğrenme ve okul becerilerinin kişinin zamandizinsel (kronolojik) yaşına göre beklenenden önemli ölçüde ve ölçülebilir derecede altında olmasıyla tanımlanan bir bozukluktur (Koroğlu, 2013: 34).

Yapılan birçok çalışmada ÖÖG olan çocuklar sağlıklı çocuklardan birçok açıdan farklılaşmaktadır. Sharma adlı araştırmacının 2004 yılında öğrenme güçlüğü olan ve olmayan çocukları kişilik özellikleri açısından karşılaştırdığı çalışmasında, öğrenme güçlüğü olan çocukların kontrol grubuna göre daha kolay değişebilen, daha duygusal ve daha düşük engellenme toleransına sahip çocuklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra kontrol grubundaki çocukların daha iyi benlik saygısına sahip oldukları ve irade gücünün daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sharma, 2004: 130). Öğrenme güçlüğü olanların olmayan çocuklara göre daha hassas, daha korkak, daha kötümser oldukları ve diğer çocuklar gibi kolayca sosyalleşemedikleri belirlenmiştir (Sharma, 2004: 132).

2.1.1.Özgül Öğrenme Güçlüğü'nün Epidemiyolojisi

Tarih boyunca özgül öğrenme güçlüğünün epidemiyolojisi hakkında çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Rutter ve Yule (1975) 9 yaşındaki 2300 katılımcı ile yaptıkları epidemiyolojik bir çalışmada öğrenme bozukluğu yaygınlığını % 5 olarak saptamışlardır. (Rutter ve Yule, 1975). Psikiyatristlerin sıklıkla kullandığı DSM-IV' de özgül öğrenme güçlüğünün yaygınlık oranı yapılan araştırmaların niteliğine bağlı olarak %2 ile %10 aralığında olduğu belirtilmiştir (APA, 1994: 47). Bu tanı kitabının güncel baskısı olan DSM-V'de özgül öğrenme güçlüğü yaygınlığının farklı dil ve kültürlerde okul çocukları arasında %5 ile %15 arasında olduğu bildirilmiştir (APA, 2013).

Epidemiyolojide etkili olan önemli bir faktör ise kullanılan dildir. Her dile göre öğrenme güçlüğünün sıklığı değişmektedir. Örneğin; okuma bozukluğu yaygınlığı ile ilgili yapılan bir çalışmada, bu bozukluğun İngilizce’de İtalyanca’ya göre daha sık olduğu görülmüştür (Demonet vd., 2004: 1451). Bunun sebebi ise yazıldığı gibi okunan dillerde okuma bozukluğu tanısının sadece okuma hızına göre konulmasıdır.

Rutter ve arkadaşları (2004) okuma bozukluğunda cinsiyet farklılığını inceledikleri makalesinde bu konuda yapılan geniş örneklemlili dört farklı epidemiyolojik çalışmayı gözden geçirmişlerdir. Her dört çalışmanın sonucunda da cinsiyet değişkeni açısından ortak bir anlamlı sonuç elde edilmiştir. Bu sonuç şunu göstermektedir; her dört çalışmada da okuma bozukluğu erkeklerde kızlara göre daha yaygın bulunmaktadır (Rutter vd., 2004: 12).

Bingöl (2003)’ün ülkemizdeki gelişimsel disleksi oranını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında bu oranın ilkökul 2. sınıflarda %2.1, 4. sınıflarda %0.6 oranında olduğunu saptamıştır. Araştırmacı bu oranın düşük olmasının sebebini Türk dilinin yazıldığı gibi okunmasına bağlamıştır (Bingöl, 2003: 78).

2.1.2.Özgül Öğrenme Güçlüğünün Etiyolojisi

Özgül öğrenme güçlüğünün etiyolojisini anlamak amacıyla çeşitli alanlarda yapılan çalışmalar olsa da henüz kesin nedeni belirlenememiş bir bozukluktur (Karaman vd., 2012: 291).

Karaman vd. (2012, s.291), “Yaygın olarak kabul edilen görüşe göre, özgül öğrenme bozukluğu çeşitli genetik ve çevresel etmenlerle belirlenen, biyolojik etmenlere dayalı bir işlevsel bozukluktur” şeklinde etiyoijiyi açıklamıştır.

Özgül öğrenme güçlüğünün ortaya çıkmasında genetik faktörlerin önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Kalıtsal etmenler ile ilgili yapılan birçok çalışma vardır. Vogler ve arkadaşlarının okuma bozukluğu olan 174 çocuk ve 182 kontrol grubu çocukların aileleri ile yaptığı çalışmada, aileleri okumayı öğrenmede zorluk yaşayan çocukların okuma bozukluğu geliştirme riski önemli derecede artmaktadır (Vogler vd., 1985: 420). Alarcon ve arkadaşlarının matematik bozukluğu ile ilgili yaptığı ikiz çalışması sonucunda, bu bozukluğun anlamlı olarak kalıtsal bir bozukluk olduğunu bularak küçük örneklemlili bir çalışma olsa da sonucunda matematik bozukluğunun genetik etiyoijisini kanıtlamışlardır (Alarcon vd., 1997: 620)

2.1.3. DSM 4 ve DSM 5’e göre Özgül Öğrenme Güçlüğünün Tanılanması ve Alt-tipleri

Özgül öğrenme güçlüğünün alt tipleri ve tanılanması ile ilgili DSM 4 ve DSM 5 tanı kitapları arasında bazı farklılıklardan söz edilebilir. Öncelikle daha eski basım olan DSM 4’de özgül öğrenme güçlüğünün alt tipleri için ayrı ayrı tanılama kriterleri yer almaktaydı. Bu

basımında ÖÖG'nün dört alt-tipi olduğu belirtilmiştir. Bunlar okuma bozukluğu, matematik bozukluğu, yazılı anlatım bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan öğrenme bozukluğudur. Okuma bozukluğu disleksi, matematik bozukluğu diskalküli, yazılı anlatım bozukluğu ise disgrafi olarak da tanımlanmaktadır (Köroğlu, 1994).

Daha yeni basım olan DSM 5'de ise özgül öğrenme bozukluğunun tüm alt-tipleri birleştirilmiştir. DSM 5'de tanılama kriterleri özgül öğrenme bozukluğu adı altında tek bir başlık altında verilmiş olup, her bir alt-tip için “okuma bozukluğu ile giden”, “yazılı anlatım bozukluğu ile giden”, “sayısal (matematik) bozukluk ile giden” şeklinde kodlamalar yer almaktadır (Köroğlu, 2013: 34-35).

2.1.3.1. DSM 4'e göre Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanılanması ve Alt-tipleri

Okuma Bozukluğu (Disleksi)

Okuma bozukluğu tanısı alan kişilerin %60 ila %80'i erkek çocuklardan oluşmaktadır. Fakat bu oranın yapılan uygulamaların bu tanının erkeklere daha sık konulması yönünde önyargılı olduğu düşünülmektedir. Çünkü erkek çocuklar öğrenme güçlüğü ile alakalı olan yıkıcı davranışları daha sık sergilemektedir. Daha dikkatli tanısız değerlendirmeler yapıldığında, kızlarda ve erkeklerde bu bozukluğun hemen hemen eşit oranda görüldüğü söylenebilir. Okuma bozukluğunun prevalansına bakıldığında, Amerika'da okula giden çocukların %4'ünde bu bozukluğun görüldüğü belirtilmiştir (APA, 1994: 49). Barbaresi ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları çalışma sonucunda erkeklerde okuma bozukluğunun kızlara oranla anlamlı derecede daha yaygın olduğunu saptamışlardır (Barbaresi vd., 2005: 284).

Özgül öğrenme güçlüğü'nün bir alt tipi olan okuma bozukluğu tanısı koymak için bazı ölçütler vardır. Disleksi olarak da adlandırılan okuma bozukluğu için DSM 4 sınıflandırmasına göre tanı ölçütleri şöyledir;

- A. Bireysel olarak uygulanan standart doğru okuma ya da kavrama testleri ile ölçüldüğünde, bireyin kronolojik yaşı, ölçülen zeka düzeyi ve yaşına uygun olarak aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda okuma başarısı beklenenin önemli ölçüde altındadır.
- B. A tanı ölçütündeki bozukluk okul başarısını ya da okuma becerileri gerektiren günlük yaşam etkinliklerini önemli ölçüde bozar.
- C. Duyusal bir bozukluk varsa bile okuma güçlüğü genellikle buna eşlik edenden çok daha fazladır. (Köroğlu, 1994, s.45)

Matematik Bozukluğu (Diskalküli)

Özgül öğrenme güçlüğü'nün bir diğer alt tipi de matematik bozukluğu olarak da adlandırılan diskalkülidir. Prevalansına bakıldığında, yaklaşık olarak her beş öğrenme bozukluğundan birinin matematik bozukluğu tanısı olduğu söylenmektedir. Bu oran da okula giden çocukların %1'ine tekabül etmektedir (APA, 1994: 51).

DSM 4 sınıflandırmasına göre bu bozukluğu tanılamak için şu ölçütler yer almaktadır;

A. Bireysel olarak uygulanan standart testlerle ölçüldüğünde, bireyin kronolojik yaşı, ölçülen zekâ düzeyi ve yaşına uygun olarak aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda matematiksel becerileri beklenenin önemli ölçüde altındadır.

B. A tanı ölçütündeki bozukluk okul başarısını ya da matematik becerileri gerektiren günlük yaşam etkinliklerini önemli ölçüde bozar.

C. Duyusal bir bozukluk varsa bile matematik becerisi sorunları genellikle buna eşlik edenden çok daha fazladır. (Köroğlu, 1994, s.45)

Yazılı Anlatım Bozukluğu (Disgrafi)

Özgül öğrenme bozukluğu içerisinde yer alan başka bir bozukluk ise yazılı anlatım bozukluğu olarak adlandırılan disgrafidir. Bu bozukluğun sıklığını tespit etmek güçtür. Çünkü genellikle yapılan çalışmalar genel anlamda öğrenme bozukluğuna odaklanmıştır. Fakat bu bozukluğun ender görüldüğü söylenebilir (APA, 1994: 52).

DSM 4 sınıflandırmasına göre yazılı anlatım bozukluğu için tanı ölçütleri şu şekildedir;

A. Bireysel olarak uygulanan standart testlerle ölçüldüğünde, bireyin kronolojik yaşı, ölçülen zeka düzeyi ve yaşına uygun olarak aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda yazma becerileri beklenenin önemli ölçüde altındadır.

B. A tanı ölçütündeki bozukluk okul başarısını ya da yazılı metin derlemeyi gerektiren günlük yaşam etkinliklerini (örn. dilbilgisi kuralları yönünden doğru cümleler ve iyi düzenlenmiş paragraflar yazma) önemli ölçüde bozar.

C. Duyusal bir bozukluk varsa bile yazma becerisi sorunları genellikle buna eşlik edenden çok daha fazladır. (Köroğlu, 1994, s.46)

Başka Türli Adlandırılmayan Öğrenme Bozukluğu

Bu kategori, herhangi özgül bir öğrenme bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamayan öğrenmedeki bozukluklar içindir. Bu kategori, kişinin kronolojik yaşı, ölçülen zeka düzeyi ve yaşına uygun olarak aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda her bir bireysel beceriyi ölçen testteki başarı beklenenin önemli ölçüde altında olmamasına karşın, okul başarısını bir arada önemli ölçüde etkileyen her üç alandaki (okuma, matematik, yazılı anlatım) sorunları kapsayabilir. (Köroğlu, 1994, s.46).

2.1.3.2.DSM 5'e göre Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanılanması ve Alt-tipleri

Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı koymak için dört tanı ölçütü mevcuttur. Bu dört tanı ölçütü kişinin öyküsü (gelişimsel, sağlık, aile, eğitim), okuldan edinilen bilgiler ve ruhsal-eğitsel değerlendirmenin klinik açıdan bir araya getirilmesiyle karşılanacaktır;

A. Gerekli girişimlerde bulunulmuş olmasına karşın, en az altı aydır süren, aşağıdaki belirtilerden en az birinin varlığı ile belirli, öğrenme ve okul becerilerini kullanma güçlükleri:

1.Sözcük okumanın yanlış ya da yavaş ve çok çaba gerektiriyor olması (örn. tek tek sözcükleri yüksek sesle okurken, yanlış ya da yavaş ve duraksayarak okur, sıklıkla sözcükleri kestirir [öngörür], sözcükleri seslendirmede güçlükler yaşar).

2. Okunanın anlamını anlama güçlüğü (örn. düzyazıyı düzgün okuyabilir ancak sırayı, ilişkileri, çıkarımları ya da derin anlamları anlamaz).

3. Harf harf söyleme/yazma güçlükleri (ünlü ya da ünsüz harfleri ekleyebilir, çıkarabilir ya da bunların yerini değiştirebilir).

4. Yazılı anlatım güçlükleri (örn. cümleler içinde birden çok dilbilgisi ya da noktalama yanlışları yapar; paragraf düzenlemesi kötüdür; görüşlerinin yazılı anlatımı açık değildir).

5. Sayı algısı, sayı gerçekleri ya da hesaplama güçlükleri (örn. sayıları, bunların büyüklüğünü ve ilişkilerini anlaması kötüdür; yaşitlarının matematik dersinden öğrendiklerinden değişik olarak, tek rakamlı sayıları eklerken parmak hesabı yapar; sayısal hesaplamaların ortasında kaybolur ve işlemleri değiştirebilir).

6. Sayısal usullama (akıl yürütme) güçlükleri (örn. nicel sorunları çözmek için matematikle ilgili kavramları, gerçekleri ya da işlemleri uygulamakta çok güçlük çeker).

B. Etkilenen okul becerileri, kişisel olarak uygulanan geçerli başarı ölçümleri ve kapsamlı klinik değerlendirme ile doğrulandığı üzere, kişinin zamandizinsel (kronolojik) yaşına göre beklenenden önemli ölçüde ve ölçülebilir derecede altındadır ve okul ya da işle ilgili başarıyı ya da günlük yaşam etkinliklerini ileri derecede bozar. On yedi yaşında ve üzerinde olan kişilerde, geçerli değerlendirmelerin yerine, işlevselliği bozan, belgeli öğrenme güçlükleri öyküsü kullanılabilir.

C. Öğrenme güçlükleri okul yıllarında başlar, ancak etkilenen okul becerileriyle ilgili gerekler, kişinin sınırlı yeterliğini aşmadıkça tam olarak kendini

göstermeyebilir (örn. zamanla sınırlı sınavlar, dar bir zamanda uzun ve karmaşık raporları okuma ya da yazma, okulda aşırı yüklenme)

D. Öğrenme güçlükleri, anlıksal yetiyitimleri, düzeltilmemiş görme ya da duyma keskinliği, diğer ruhsal ve sinirsel bozukluklar, ruhsal-toplumsal güçlükler, okulda kullanılan dili tam bilmeme ya da eğitsel yönergelerin yetersizliği ile daha iyi açıklanamaz (Köroğlu, 2013, s.34-35).

Bu tanı ölçütleri karşılandıktan sonra bozulan okulla ilgili bütün alanları ve alt becerileri tanımlanır. Birden çok alanda bozukluk varsa her biri aşağıdaki belirleyicilere göre kodlanmalıdır;

Okuma bozukluğu ile giden:

Sözcük okuma doğruluğu

Okuma hızı ve akıcılığı

Okuduğunu anlama

Yazılı anlatım bozukluğu ile giden:

Harf harf söyleme/yazma doğruluğu

Dilbilgisi ve noktalama doğruluğu

Yazılı anlatımın açıklığı ya da düzeni

Sayısal (matematik) bozukluk ile giden:

Sayı algısı

Aritmetik gerçeklerin ezberlenmesi

Doğru ve akıcı hesaplama

Doğru sayısal uslamlama (Köroğlu, 2013, s.35).

2.2. Anksiyete

2.2.1. Anksiyetenin Tanımı ve Belirtileri

Anksiyeteyi kişiler sanki kötü bir haber alacakmış, bir felaket olacakmış gibi nedeni belli olmayan bir sıkıntı olarak tanımlar. Bunaltı olarak da tanımlanan bu duygu korkuya benzer bir duygudur. Anksiyete hafif bir tedirginlikten yoğun panik derecesine kadar değişik yoğunluklarda yaşanabilir. Ağır derecelerde yaşanan anksiyetede kişiler en ağır bedensel acının bile bu kadar rahatsız edici olmadığını söylerler (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 452).

Kişi anksiyete halinde iken bazı fiziksel ve psikolojik belirtiler göstermektedir. Kişiler kaygının doruğa ulaştığı noktada panik atak geçirebilir. DSM 4'te panik atak için belirleyici kriterler verilmiştir. Panik atak kaygının doruğa ulaştığı ve o sırada şu belirtilerden en az dördünün görüldüğü bir durumdur; çarpıntı, terleme, titreme ya da sarsılma, soluğun daralması ya da boğulma hissi, göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma, bulantı ya da karın ağrısı, baş dönmesi

ya da bayılacak gibi olma, üşüme ya da ateş basması, uyuşmalar, gerçekdışılık ya da kendine yabancılaşma, çıldırma korkusu ve ölüm korkusu (Köroğlu, 2013: 119).

2.2.2. Anksiyetenin Epidemiyolojisi

Anksiyete bozuklukları toplumda tüm psikiyatrik bozukluklar arasında en yaygın görülen psikiyatrik bozukluktur. Yapılan geniş örneklemlerle epidemiyolojik saha çalışmalarından birisinde, bir aylık sıklık oranı %7.3 ve yaşam boyu sıklık oranı %14.6 bulunarak en yüksek oranda bulunan bozukluk anksiyete bozukluğu olmuştur. (Doğan, 2012: 159).

Budakoğlu ve arkadaşlarının 15 yaş ve üzeri kadınlar ile yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan tüm kadınların %20.1'inde, 25-34 yaşlar arası yaklaşık her dört kadından birinde anksiyete şüphesi saptanmıştır (Budakoğlu vd., 2005: 94).

Hem yaşlı hem de yetişkin popülasyonda, tüm anksiyete bozuklukları kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir. (Doğan, 2012: 161). Bu sonucu destekleyen başka bir çalışma 2007 yılında Aras ve arkadaşlarının çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların tanı dağılımlarına baktığı çalışmadır. Bu çalışmaya göre başvuran erkeklerde anksiyete bozukluğu tanısı alan erkek hasta oranı % 7.1 iken, başvuran kadın hastalarda anksiyete bozukluğu tanısının %12.7 olduğunu saptanmıştır (Aras vd., 2007: 34).

Demiriz ve Ulutaş (2003)'ın 9-12 yaş aralığında 600 çocukla yaptığı çalışmada kız çocuklarının durumluk-sürekli kaygı puan ortalamalarının erkek çocukların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Demiriz ve Ullutaş, 2003: 3). 4. ve 5. sınıflarda okuyan 300 çocukla yapılan bir çalışmada ise kız ve erkek çocukların kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Fakat bununla birlikte kız çocukların sürekli kaygı puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (Aral ve Başar, 1998: 9).

Görker ve arkadaşlarının (2004) çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran 12-18 yaş grubu çocuk ve ergenlere konulan tanı dağılımını değerlendirdikleri çalışmalarında, en sık konulan tanılar, sırasıyla anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu, mental retardasyon (MR), dışa atım bozuklukları ve yıkıcı davranım bozukluğu olduğu saptanmıştır (Görker vd., 2004: 107).

Durukan ve arkadaşlarının (2011), 7-18 yaş grubu çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların tanılarını değerlendirdikleri çalışmasında en sık rastlanan tanının DEHB'den sonra anksiyete bozuklukları olduğunu bildirmişlerdir (Durukan vd., 2011: 115). Bilaç ve arkadaşlarının 2014 yılında 6-14 yaş arasında 417 katılımcıyla yaptığı çalışmada duygudurum bozukluğu yaygınlığını %2.9, anksiyete bozukluğu yaygınlığını ise %13.9 olarak saptamıştır (Bilaç vd., 2014: 174).

Anksiyete düzeylerinin yaşa göre farklılaşması incelendiğinde çeşitli sonuçlara ulaşılmıştır. Aral ve Başar (1998)'in çalışmasına göre 10 yaşındaki çocukların sürekli kaygı puanları 11 yaşındaki çocuklarınkinden daha düşük olduğu bulunmuştur. Fakat bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç değildir. Buna göre sürekli kaygı puanları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Aral ve Başar, 1998: 9).

Serin ve Öztürk (2007)'ün yaptığı çalışmada anne ve babası boşanmamış çocuklarda 11 yaş grubu çocukların kaygı düzeyi 9 yaş çocukların kaygı düzeylerine göre anlamlı derecede daha yüksek olarak bulunmuştur (Serin ve Öztürk, 2007).

2.2.3. Anksiyetenin Etiyolojisi

Anksiyete veya kaygı çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Anksiyete bozukluğu ise genellikle genetik ve ailesel unsurlar nedenleriyle ortaya çıkmaktadır (Bal vd., 2013: 450). Bunun yanında anksiyete bozukluğu olan kişilerin ebeveynlerine bağlanma tarzlarına bakıldığında, aşırı koruyuculuk ve düşük ilgi ile sıcaklık göze çarpmaktadır (Barlow, 2002).

Çocuğun çevresinde bulunan kötü ve yıkıcı otorite figürleri çocukta kaygı oluşumunda önemli bir etkidir. Bunun yanında çocuğa birincil bakım veren kişinin (anne veya bakıcı) çocuğa sürekli olarak incitici davranışta bulunmasının da çocukta kaygının yerleşmesinde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir (Demiriz ve Ulutaş, 2003: 2)

Anksiyete bozukluğu için bazı risk faktörleri bulunmaktadır. Anksiyete bozuklukları genellikle bu özelliklere sahip kişilerde daha sık görülmektedir; 13-32 yaş arasında olmak, kadın olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak, yalnız ya da boşanmış olmak, stresli yaşam olayları geçirmek, genetik geçişe sahip olmak (Doğan, 2012: 161-162).

Yetişkinlerden farklı olarak çocuklarda kaygı farklı tepkiler şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bazı çocuklar kaygılandırıcı durumdan kaçmak için içine kapanıp, akran gruplarına katılmazlar. Bazıları ise, gerileme, reddetme, bastırma ve yansıtma gibi savunma mekanizmaları geliştirirler (Çağdaş ve Seçer, 2004: 358).

2.3. Depresyon

2.3.1. Depresyonun Tanımı ve Belirtileri

Depresyondaki kişilerde kendilerine bakım azalır, bakışları boş ve hareketleri yavaştır. Çevreden gelen dış uyaranlara karşı cevapsızlık ve tepkisizlik görülür. Duygusal ve düşünsel alanlarda bazı belirtiler görülür. Duygusal alanda karamsarlık, hüznün, acı dışında hiçbir his kalmaması görülür. Düşüncelerinde ise yalnızlık, çaresizlik, umutsuzluk, pişmanlık ve kendini suçlama temaları göze çarpmaktadır. Normalde her insan dönem dönem üzüntü ve hüznün duyguları yaşayabilir. Fakat depresyon bundan farklıdır. Depresyonda bu duygulara kendini

yetersiz görme veya suçlama ve umutsuzluk eşlik eder. Kişi hiç bir şeyin asla düzelmeyeceğini düşünerek umutsuzluk yaşamaktadır (Türkçapar, 2009: 18).

Depresyon temel olarak bir mutsuzluk, neşesizlik hastalığıdır. Kişiler hüzünlü, karamsar, isteksiz hisseder. Daha önce kolayca yapılan işler gözünde büyümeye, zor gelmeye başlar. Depresyonu olan kişinin kendine güveni azalır, dikkatini toparlamak, bir filmi baştan sona seyredebilmek, gazetede bir yazıyı okuyabilmek güçleşir. Unutkanlık, dalgınlık, basit kararları vermekte zorlanma olur. Hastalar güçlerinin, kuvvetlerinin eskisi gibi olmadığını, kendilerini cansız, enerjisiz hissetliklerini söylerler. (Mete, 2008, s.4)

2.3.2. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyonun epidemiyolojisi yapılan çeşitli grup ve çalışmalarda farklılık göstermektedir. Major depresyonun yaygınlığı genel toplumda %3-5 oranındadır. Fakat bazı araştırmalarda bu oran %10 düzeyine kadar yükselmektedir. Depresyonun bir yıllık prevalansı %2.6-6.2 olarak verilmiştir. Cinsiyet farklılığına bakıldığında, depresyon için hayat boyu risk erkeklerde %3-12, kadınlarda ise %10-26 düzeyindedir (Yüksel, 2007: 3).

Çocuklarda depresyonun sıklığı ile ilgili hem ülkemizde hem başka ülkelerde yapılan çalışmalar mevcuttur. Lefkowitz ve Tesiny (1985)'nin 3020 çocuk üzerinde depresyonun sıklığı ile ilgili yaptığı çalışmada çocuklarda şiddetli depresyon görülme sıklığı %5.2 olarak bulunmuştur (Lefkowitz and Tesiny, 1985: 649).

Çocuk ve ergenler üzerinde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda depresyon sıklığının okul öncesi dönemde %0.9, okul çağındaki çocuklarda %1.90, adolesanlarda ise %4.7 olarak tespit edilmiştir (Kashani ve ark, 1987). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise 9-13 yaş çocuklarında %30 oranında orta, %6 oranında ağır depresif belirti olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Öy, 1991).

Çocuklarda depresyon sıklığı %2-6 oranında, ergenlikte ise bu oran %4-6 oranlarındadır ve çocuklarda yetişkinlerde görülen cinsiyet farkı görülmemektedir (Yüksel, 2007: 6). Ören ve Gençdoğan (2007)'in 242 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %47'sinin orta ve ciddi düzeyde depresif belirtiler sergilediği bulgusuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra bu çalışmada da Yüksel (2007)'in depresyonda cinsiyet farkı olmadığı bulgusu ile aynı sonuca ulaşılmış ve kız ve erkek öğrenciler arasında depresyon düzeyi açısından herhangi bir farklılık bulunmamıştır. (Ören ve Gençdoğan, 2007: 91).

Depresyon düzeyleri kardeş sayısı ve yaş değişkenleri açısından incelendiğinde çeşitli bulgulara ulaşılmıştır. Aysan ve Uzbaş (2004)'in 4. ve 5. sınıflarda okuyan 180 kız ve 185 erkek katılımcı üzerinde yaptığı çalışmada tek çocukların depresyon düzeylerinin diğer çocuklara

göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulgusu saptanmıştır (Aysan ve Uzbaş, 2004: 101). Ören ve Gençdoğan (2007)'in lise öğrencileri ile yaptığı çalışma sonucunda lise 3. sınıfta okuyan öğrencilerin depresyon düzeylerinin lise 1. ve lise 2. sınıfta okuyan öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Ören ve Gençdoğan, 2007: 91).

2.3.3. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun ortaya çıkma nedenleri üç ana başlık altında toplanabilir. Bunlar psikososyal nedenler, genetik faktörler ve biyolojik unsurlardır. Yapılan aile, evlatlık ve ikiz çalışmaları sonucunda genetik etkenlerin depresyon için önemli bir risk faktörü olduğu ortaya çıkmıştır. Biyolojik unsurların depresyondaki etkisi de yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Etiyolojide özellikle norepinefrin ve serotonin 5-HT etkinliğinde azalma olduğu biyolojinin de depresyonda önemli bir etken olduğunu göz önüne sermektedir. Son olarak psikososyal nedenler çeşitli psikolojik kuramlarla açıklanmıştır. Klasik psikanalize göre depresyon sevgi nesnesinin kaybı sonucunda, benlik psikolojisi kuramına göre depresyon yüksek düzeyde olan benliğin narsisistik emellerinin gerçekleşmemesi sonucunda oluşan bir sendromdur. Bilişsel kurama göre ise depresyon kişinin bilişsel çarpık yorumlamaları sonucunda ortaya çıkar ve terapide bu bilişsel çarpıklıklar değiştirilmeye çalışılır (Yemez ve Alptekin, 1998).

Tüm bu etkenlerin yanında hormonal değişim ve gelişim de depresyonun gelişmesinde önemli bir etkidir. Kızlarda depresif duygudurum artışının erken pubertal hormon artışıyla bağlantılı olduğu gösterilmiştir (Brooks-Gunn ve Warren'den akt. Tamar ve Özbaran, 2004: 85). Kadınlarda genellikle ilk depresif atak doğum sonrası dönemde çıkabilmektedir (Yüksel, 2007: 3).

2.4. Özgül Öğrenme Güçlüğü ile Anksiyete ve Depresyon İlişkisi

Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklar yaşamlarında çeşitli duygusal ve sosyal problemler yaşamaktadırlar. Bu çocuklarda emosyonel problemler, düşük benlik saygısı, akran ilişkilerinde sorunlar, distimi, depresyon, anksiyete gibi belirtiler, inatlaşma bozukluğu, davranım bozukluğu, suç davranışları gibi belirtiler, ileriki yaşantısında antisosyal kişilik bozukluğu ve madde kötüye kullanımı topluma oranla daha sık görülmektedir. Özgül öğrenme güçlüğü görülen çocuklarda depresyon ve anksiyete belirtileri topluma oranla daha sık görülmektedir (Kempe vd., 2011).

Nabuzoka (2003) 15 öğrenme güçlüğü olan ve 40 ı sağlıklı çocuğu sosyal uyum açısından karşılaştıran bir çalışma yapmıştır. Bunun sonucunda öğrenme güçlüğü olan çocukların yüksek oranda utanç duygusuna sahip olduğu, sağlıklı çocukların ise işbirliği eğiliminin daha fazla olduğunu gözlemlemiştir (Nabuzoka, 2003).

Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların anksiyete düzeylerinde bazı demografik değişkenlere göre farklılaşma olabilmektedir. 1983 yılında yapılan bir çalışmada hesaplama güçlüğü (diskalküli) yaşayan çocukların sürekli kaygı düzeylerini cinsiyete göre incelenmiş ve kızların sürekli kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Dew vd., 1983). Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada ise 9-14 yaş grubu özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış çocuklardan kızların sürekli kaygı puanları erkeklerin sürekli kaygı puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yorgancı, 2006). Literatürdeki bu çalışmalar ışığında genel olarak ÖÖG tanılı çocuklarda kızların erkeklerden daha kaygılı oldukları söylenebilir.

Öğrenme güçlüğü olan çocuklarda yaş değişkeni ile sürekli kaygı puanları arasındaki ilişki hakkında da çalışmalar yapılmıştır. Kavale (2001)'nin yaptığı çalışmanın sonucunda ÖÖG olan çocuklarda yaş arttıkça sürekli kaygı puanlarında artış görülmektedir. Kavale elde ettiği bu bulguyu ergenliğin etkisi ile kaygı düzeylerinde artış yaşandığı şeklinde yorumlamıştır (Kavale, 2001).

Özgül öğrenme güçlüğü tanısı olan çocuklarda kardeş sayısı ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye bakılan çalışmalar literatürde yer almaktadır. Yorgancı (2006)'nin yaptığı çalışma sonucunda ÖÖG olan çocukların kardeş sayısı arttıkça sürekli kaygı düzeylerinde de artış görülmektedir (Yorgancı, 2006). Fakat bu bulguyu desteklemeyen bazı çalışmalar vardır. Kavale (2001)'nin çalışmasında ÖÖG olan çocuklarda kardeş sayısının sürekli kaygı düzeylerini etkilemediği bulgusu yer almaktadır (Kavale, 2001).

Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların bazı demografik değişkenler açısından depresyon düzeylerindeki farklılıkları inceleyen çalışmalar mevcuttur. Uzbaş'ın 1998 yılında çocukların depresyon düzeyleri ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşmıştır (Uzbaş, 1998). Gerede (2002)'nin akademik başarısızlıkları olan çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada bu çocukların depresyon puanlarının yüksek olduğunu ve kızların erkeklerden daha yüksek oranda depresif belirtiler gösterdiğini saptamıştır (Gerede, 2002). Yorgancı (2006)'nin ÖÖG olan çocuklarla yaptığı çalışmada kızların erkeklerden daha yüksek depresyon puanları olduğunu söylemiştir (Yorgancı, 2006). Lefkowitz ve Tesiny (1985) öğrenme güçlüğü olan çocuklarla yaptıkları çalışmalarında depresyon puanlarının kızlarda daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşmışlar, fakat bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmişlerdir (Lefkowitz ve Tesiny, 1985). Tüm bu çalışmalara bakıldığında depresyon belirtileri açısından kızların erkeklerden daha yüksek oranda bu belirtilere sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Yaş gruplarına göre depresyon belirtilerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında Yorgancı (2006)'nın öğrenme güçlüğü olan çocuklarda 12-14 yaş grubu çocukların 9-11 yaş grubu çocuklara göre daha yüksek depresyon puanları olduğuna ulaşılmıştır (Yorgancı, 2006). Buna benzer başka bir bulgu da Avcı'nın 1996 yılında öğrenme güçlüğü olan çocuklarla yaptığı araştırmada yer almaktadır. Bu çalışma sonucunda ortaokula gidenlerin ilkokula gidenlerden daha çok depresif belirtiler gösterdiğini saptamıştır (Avcı, 1996). Bu sonuçlara göre özgül öğrenme güçlüğü popülasyonunda yaş arttıkça depresif belirtilerin arttığı söylenebilir.

Katılımcıların kardeş sayılarına göre depresyon puanlarındaki değişikliklere bakılan çalışmalar yapılmıştır. Öy (1991)'ün öğrenme güçlüğü olan çocuklarla yaptığı çalışmasında kardeş sayısı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Öy, 1991). Fakat literatürde bu bulguyu desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur. Avcı (1996)'nın öğrenme güçlüğü olan çocuklarla yaptığı çalışmada tek çocukların 2 ve ya daha fazla kardeşi olan çocuklara göre depresyon puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Avcı, 1996). Buna benzer olarak Yorgancı (2006)'nın yaptığı çalışmada öğrenme güçlüğü olan çocuklarda kardeş sayısı ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu bulunmuştur (Yorgancı, 2006).

Geçmişte yapılan bilimsel çalışmalara bakıldığında, bazı çalışmalarda sadece ÖÖG tanısı almış çocuklarla bazı çalışmalarda ise kontrol grubu ile karşılaştırılma çalışmaları mevcuttur. Literatürde ÖÖG tanısı alan çocukların anksiyete ve depresyon düzeylerini çeşitli değişkenler açısından değerlendiren bir çok çalışma olmasına rağmen bu çalışmaların sonuçları arasında çelişkili bulgular olduğu saptanmıştır. Ülkemizde ÖÖG olan çocuklarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalar mevcut olup sağlıklı çocuklar ile karşılaştırma yapılmadığı görülmüştür. Fakat literatürde kontrol grubu ile ÖÖG tanılı çocuklar arasında bazı karşılaştırmalar yapılmıştır. Nabuzoka (2003) bu iki grubu sosyal uyum açısından kıyaslarken, Sharma (2004) kişilik özellikleri açısından karşılaştırma çalışması yapmıştır. Fakat bu iki grup arasında anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından yapılan karşılaştırma çalışmaları yetersizdir. Literatürdeki bu boşluğu doldurmak amacıyla çalışmamızda ÖÖG tanılı çocuklar ile sağlıklı çocuklar anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılmış ve ÖÖG tanılı çocukların anksiyete ve depresyon düzeyleri bazı değişkenler açısından değerlendirilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma ÖÖG olan çocukların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sağlıklı çocukların anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki farkı ortaya koymayı amaçlayan bir çalışmadır. Ayrıca özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin yaş, cinsiyet ve kardeş sayısı değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, 7-12 yaş arası kontrol grubu için İstanbul ilinde bir devlet ilköğretim okulunda okuyan ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan çocuklar ile vaka grubu için İstanbul ili ÖÖG tanısı almış çocuklar oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde İstanbul'da bir devlet ilköğretim okulunda 3. ve 4. sınıflarda okuyan 7-12 yaş arası herhangi bir tanısı olmayan çocuklardan rastgele seçilen 30 çocuk ve İstanbul'da özel bir psikiyatri kliniğine başvuran ve bir çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı tarafından ÖÖG tanısı alan 30 çocuk seçilmiştir. Araştırmada veriler yüz yüze görüşülüp toplanmış olup her çocuk verilen formları kendi doldurmuştur. Katılımcıların isimleri gizli kalıp çalışmanın başında her çocuğa kendine uygun bir rumuz bulması istenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmamızda veri toplamak amacıyla, kişisel bilgiler ve rumuzu da içeren onam formu, aile onam formu, çocuklar için depresyon ölçeği, çocuklar için anksiyete ölçeğinin sürekli anksiyete alt ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Ölçekler

Onam Formu

Bu formda öncelikle çalışma ile ilgili kısa bir bilgilendirme daha sonra katılımcıların rumuz, cinsiyet, doğum tarihi ve kardeş sayısı bilgileri gibi demografik bilgiler ve gönüllü katılım için rıza onayı yer almaktadır.

Aile Onam Formu

Bu formda araştırmaya dahil edilen çocuklar 18 yaşından küçük olduğu için çalışmaya katılmaları için ailelerinden izin ve onay alınmıştır.

Çocuklar için Durumluk/Süreklilik Anksiyete Ölçeği

Çocuklar için durumluk/ süreklilik kaygı ölçeği 1973 yılında Spielberger adlı araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (Spielberger, 1973). 1993 yılında Özusta tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu ölçeğin amacı çocukların durumluk ve sürekli kaygılarını

değerlendirmek ve düzeylerini belirlemektir. Ölçek öz bildirim formu şeklinde hazırlanmış olup çocuklar kendileri ölçeği doldurmaktadır. Bu araştırmada bu envanterin sürekli kaygı alt ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeği doldururken çocuklardan “genellikle” kendini nasıl hissettiğini değerlendirmesi istenmektedir. Bu alt ölçek kaygı yatkinlığında kalıcı bireysel farklılıkları ölçmeyi amaçlar. Ölçek 20 maddeden oluşup çocuktan her maddede yer alan durumun oluş sıklığına göre “hemen hemen hiç”, “bazen”, “sık sık” şeklinde üç seçenekten en uygun birini işaretlemesi istenmektedir. Ölçek puanlanırken “hemen hemen hiç” için 1 puan, “bazen” seçeneği için 2 puan, “sık sık” seçeneğine ise 3 puan verilmektedir. Böylece ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 20, en yüksek puan ise 60 olmaktadır. Yüksek puanlar sürekli kaygının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bu ölçeğin test, tekrar-test güvenilirlik katsayısı sürekli kaygı alt ölçeği için ise .65 olarak bulunmuştur (Özusta, 1995).

Çocuklar için Depresyon Ölçeği

Çocuklar için depresyon ölçeği 1985 yılında Kovacs tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir (Kovacs, 1984). Ölçeğin Türkiye’deki geçerlilik güvenilirlik çalışması 1990 yılında Öy tarafından yapılmıştır. Ölçek 27 maddeden oluşmakta ve her madde depresyonun semptomlarını içermektedir. Ölçek hazırlanırken Beck Depresyon Ölçeği esas alınmıştır fakat buna ilaveten çocuklara özgü maddeler eklenmiştir. Ölçeğin uygulanabilme yaş aralığı 7-17 yaşlardır. Ölçek tek başına tanı koymak için yeterli olmasa bile depresyonun şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekte bulunan her 27 soruda üç durum yer almaktadır. Çocuktan istenen içinde bulunduğu gün dahil olmak üzere son iki haftadır yaşadıklarını değerlendirip kendine en yakın olan durumu işaretlemesidir. Her durum şiddetine göre 0,1,2 şeklinde puanlanmaktadır. Puanların yüksek olması depresyon şiddetinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 19’dur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .80 olarak saptanmıştır. Ölçek bir öz bildirim ölçeği olduğu için çocuğun depresif durumunu tanımlama yeteneği ölçeğin sonuçlarıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir. (Öy,1991).

3.3.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma kapsamında evreni temsil edeceği düşünülen katılımcılar rastgele seçilerek her iki ölçek de uygulanmıştır. Ölçekler uygulanmadan önce katılımcılara araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir ve kendi istekleri ile çalışmaya katılmaları sağlanmıştır. Araştırma sonuçlarının yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı ve gizlilik ilkesi doğrultusunda aileleri veya öğretmenleri ile paylaşılmayacağı söylenerek katılımcıların araştırmaya olan güveni sağlanmaya çalışılmıştır. Çocukların ölçeklere isimlerini yazmasını önlemek amacıyla ve samimi cevaplar vermelerini sağlamak için bir rumuz belirleyip onu

yazmaları istenmiştir. Her iki ölçek için de herhangi bir zaman sınırlamasına gidilmemiştir. Çalışmamız için etik kurul onayı alınmıştır.

3.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17,0 programı kullanılmıştır. Kontrol grubu ile vaka grubu anksiyete ve depresyon puanları karşılaştırılırken bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Vaka grubunun depresyon ve anksiyete puanlarına cinsiyet, yaş, kardeş sayısı değişkenleri ile bakılırken ise parametrik olmayan yöntemlerden Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık ise $p < 0,05$ altında değerlendirilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel sonuçları yer almaktadır.

4.1. Demografik Bilgiler

4.1.1. Örneklemin demografik bilgileri

Tablo-1: Örneklemin demografik bilgileri tablosu

Özellikler	N	%	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	60	100	10,16	1,39
7-9 yaş	18	30,0		
10-12 yaş	42	70,0		
Gruplar				
Kontrol grubu	30	50		
Vaka grubu	30	50		
Cinsiyet				
Kız	29	48,3		
Erkek	31	51,7		
Kardeş sayısı				
Tek kardeş	42	70		
2-3 kardeş	14	23,3		
4 ve üzeri kardeş	4	6,7		

Çalışmaya dahil edilen 60 katılımcıdan 30'u Özgül Öğrenme Güçlüğü tanısı olan çocuklardan oluşan vaka grubunda yer almakta, kalan 30 katılımcı ise tanı almamış sağlıklı çocuklardan oluşan kontrol grubundadır. Katılımcıların ortalama yaşı 10,16±1,39 (Aralık: 8-12); %48,3'ünün cinsiyeti kadın (n=29); %23,3'ünün (n=14) kendisi haricinde 2 yada 3 kardeşi olduğu; %70'inin (n=42) 10 ila 12 yaş aralığında olduğu mevcut verilerden saptanmıştır (Tablo 1).

4.1.2. Gruplara göre cinsiyet dağılımı

Tablo 2: Gruplara göre cinsiyet dağılımı tablosu

Cinsiyet	Gruplar		Total
	Kontrol	Vaka	
Erkek	17	14	31
Kız	13	16	29
	30	30	60

Çalışmamızdaki kontrol grubunda yer alan çocuklardan 17'si erkek, 13'ü kız çocuklardır. Vaka grubunda ise 14 erkek ve 16 kız katılımcı yer almaktadır (Tablo 2).

4.1.3. Gruplara göre kardeş sayısı dağılımı

Tablo 3: Gruplara göre kardeş sayısı tablosu

Kardeş sayısı	Gruplar		Total
	Kontrol	Vaka	
,00	1	7	8
1,00	18	16	34
2,00	7	6	13
3,00	1	0	1
4,00	2	1	3
6,00	1	0	1
	30	30	60

Çalışmamızda yer alan katılımcıların kardeş sayılarına gruplara göre baktığımızda, kontrol grubunda 30 çocuktan 18'inin 1 kardeşi olduğu, vaka grubundaki 30 çocuktan 16'sının 1 kardeşe sahip olduğu görülmektedir. Kardeş sayısı dağılımı tabloda verilmiştir (Tablo 3).

4.1.4. Gruplara göre yaş grubu dağılımı

Tablo 4: Gruplara göre yaş grubu tablosu

	Gruplar		Total
	Kontrol	Vaka	
7-9 yaş	8	10	18
10-12 yaş	22	20	42
	30	30	60

Çalışmada yer alan katılımcıların yaş gruplarına bakıldığında; kontrol grubunda 22 çocuğun 10-12 yaşlar arasında olduğu, vaka grubunda ise 20 çocuğun 10-12 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

4.1.5. Gruplara göre yaş ortalaması

Tablo 5: Gruplara göre yaş ortalaması tablosu

Gruplar	Ortalama	N	Standart Sapma
Kontrol	9,8333	30	,79148
Vaka	10,5000	30	1,75676
Total	10,1667	60	1,39207

Gruplara göre yaş ortalamalarına bakıldığında; kontrol grubunun yaş ortalaması 9,8333 ve vaka grubunun yaş ortalaması ise 10,50 olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

4.2. Kontrol ve Vaka Grubunun Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Betimsel Karşılaştırılması

Tablo 6 : Ölçeklerin gruplara göre betimsel istatistiği

Gruplar		CSAO	CDO
Kontrol	Ortalama	37,67	10,80
	Std. Sapma	6,73	6,18
Vaka	Ortalama	38,33	13,47
	Std. Sapma	5,86	6,45

Vaka grubu ile kontrol grubunun anksiyete ve depresyon puanları ortalamalarına bakıldığında, her iki ölçek için de deney grubunun puan ortalamaları kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu tablo yalnızca betimsel olarak grup ortalamalarını göstermektedir ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç değildir (Tablo 6).

4.3. Kontrol ve Vaka Grubunun Anksiyete ve Depresyon Puanlarının İstatistiksel Karşılaştırılması

Tablo 7: Gruplara göre CSAO ve CDO ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Ölçekler	Gruplar	N	Ort.	S.Sapma	Sd	T	P
CSAO	Kontrol	30	37,67	6,73	58	-0,409	0,684
	Vaka	30	38,33	5,86			
CDO	Kontrol	30	10,80	6,18	58	-1,634	0,108
	Vaka	30	13,47	6,45			

Tablo 7'ye göre kontrol grubu ve vaka grubunun çocuklarda sürekli anksiyete ölçeği toplam puanları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t_{58}=-0,409$; $p>0,05$). Kontrol grubu ve vaka grubunun çocuklarda depresyon ölçeği toplam puanları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t_{58}=-1,634$; $p>0,05$).

4.4. Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Grupta Anksiyete ve Depresyon Puanlarına İlişkin Bağımsız Değişkenlere Yönelik Bulgular ve Yorum

4.4.1. Cinsiyet Değişkeni Açısından

Tablo 8: Erkek ve kız grubuna göre CSAO ve CDO ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort.	SD	Z	P
CSAO	Erkek	14	39,21	6,52	-0,667	0,525
	Kız	16	37,56	5,30		
CDO	Erkek	14	15,57	5,12	-2,041	0,043
	Kız	16	11,63	7,07		

Tablo 8’de ÖÖG tanısı alan çocuklarda erkek ve kız çocukların sürekli anksiyete ölçeği toplam puanları parametrik olmayan yöntemlerden Mann- Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre vaka grubunda kız ve erkek katılımcıların sürekli anksiyete ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($z=-0,667$; $p>0,05$). Erkek ve kız çocuklarda depresyon ölçeği toplam puanları parametrik olmayan yöntemlerden Mann- Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($z=-2,041$; $p<0,05$). Buna göre erkek çocukların toplam puanları (15,57+- 5,12), kız çocukların toplam puanlarından (11,63+-7,07) yüksek olarak bulunmuştur.

4.4.2. Yaş Değişkeni Açısından

Tablo 9: Yaş gruplarına göre CSAO ve CDO ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Ölçekler	Yaş grupları	N	Ort.	SD	Z	p
CSAO	7-9 yaş	10	40,70	5,40	-1,654	0,100
	10-12 yaş	20	37,15	5,84		
CDO	7-9 yaş	10	14,20	5,63	-0,529	0,619
	10-12 yaş	20	13,10	6,94		

Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda 7-9 yaş ve 10-12 yaş grubu çocukların sürekli anksiyete ölçeği toplam puanları parametrik olmayan yöntemlerden Mann- Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($z=-1,654$; $p>0,05$).

7-9 yaş ve 10-12 yaş grubu çocukların depresyon ölçeği toplam puanları parametrik olmayan yöntemlerden Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($z=-0,529$; $p>0,05$). Böylece 7-9 yaş grubu ile 10-12 yaş grubu arasında hem depresyon düzeyleri hem de anksiyete düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 9).

4.4.3. Kardeş Sayısı Değişkeni Açısından

Tablo 10 : Kardeş sayısına göre CSAO ve CDO ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Ölçekler		N	Ortalama	z	P	
CSAO	Tek çocuk	23	37,61	6,26	-1,524	0,131
	İki ve daha fazla	7	40,71	3,64		
CDO	Tek çocuk	23	12,17	6,37	-2,137	0,033
	İki ve daha fazla	7	17,71	5,02		

Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda kardeş sayılarına göre çocukların sürekli anksiyete ölçeği toplam puanları parametrik olmayan yöntemlerden Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($z=-1,524$; $p>0,05$). Kardeş sayılarına göre çocukların depresyon ölçeği toplam puanları parametrik olmayan yöntemlerden Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($z=-2,137$; $p<0,05$). Buna göre iki ve daha fazla kardeşi olan çocukların depresyon ölçeği toplam puanları ($17,71 \pm 5,02$), tek kardeşi olan çocukların depresyon ölçeği toplam puanlarından ($12,17 \pm 6,37$) yüksektir (Tablo 10).

4.5. Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Grupta Anksiyete ve Depresyon Ölçekleri Arasındaki İlişki

Tablo 11: CSAO ve CDO ölçek puanları arasında ilişki tablosu

	R	P
CSAO – CDO	0,602	0,000

Tablo 11’de görüldüğü üzere özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda sürekli anksiyete ölçeği ile çocuklarda depresyon ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki çıkmıştır ($r=0,602$; $p<0,001$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.Sonuçlar

Bu bölümde çalışmada yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular ile yapılan diğer araştırmalardan elde edilen bulguların karşılaştırılması, araştırmanın sınırlılıkları ve gelecekte yapılacak olan benzer çalışmalar için öneriler yer almaktadır.

Bu çalışmada ÖÖG tanısı almış çocuklar ile sağlıklı çocuklar anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılmış ve ÖÖG olan çocukların yaş, cinsiyet, kardeş sayısı gibi değişkenler ile depresyon ve anksiyete düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını saptamak amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında İstanbul'da özel bir psikiyatri kliniğine başvuran ve çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı tarafından ÖÖG tanısı alan 30 çocuk ile kontrol grubu olarak İstanbul'da bir devlet okulunda okuyan ve herhangi bir tanısı olmayan 30 çocuk yer almıştır.

Araştırma sonucunda, ÖÖG olan çocuklarda hem depresyon hem de anksiyete puan ortalamaları sağlıklı çocuklardan daha yüksek çıkmış fakat bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı çıkmadığı için hipotezimiz doğrulanmamıştır.

Çalışmamızın sonucunda ÖÖG görülen çocuklarda erkeklerin anksiyete puanları kızlardan daha yüksek olarak saptanmış fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı çıkmadığı için hipotezimiz doğrulanmamıştır. Bu sonuç Yorgancı (2006)'nın yaptığı çalışmanın sonucu ile örtüşmemektedir. Yorgancı (2006), yaptığı çalışma sonucunda öğrenme güçlüğü görülen çocuklarda kızların sürekli kaygı puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu ve bu sonucun anlamlı bir sonuç olduğunu saptamıştır (Yorgancı, 2006). Çalışmamızın bu bulgusu literatürdeki bu bulgu ile örtüşmemiştir. Bu farkın nedenlerinden biri Yorgancı'nın çalışmasındaki örneklemin bizim çalışmamızdaki örneklemden daha büyük olması olabilir. Örneklemin büyük olması kaygı düzeylerindeki cinsiyetler arasındaki farkın daha net bir şekilde ortaya çıkmasına yol açmış olabilir.

Özgül öğrenme güçlüğü görülen çocuklarda erkeklerin depresyon puanları kızlardan daha yüksek olarak bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bir sonuçtur. Fakat hipotezimizde ve benzer araştırmalarda kızların erkeklerden daha çok depresif belirtiler gösterdiği sonucuyla zıt bir sonuç ortaya çıkmıştır. Böylece çalışmamızın sonucu ile hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yapılan bir çalışmada bizim bulgumuzun tersine, ÖÖG olan kızlarda depresyon puanları erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Yorgancı, 2006). Bulgular arasındaki bu farkın nedeni bizim çalışmamızdaki çocukların yaşlarının (7-12) Yorgancı'nın örneklemindeki çocukların yaşlarından (9-14) küçük olması olabilir. Depresyonun ergenlikle birlikte daha da ortaya çıkmış olabilmesi bu farka neden olmuş olabilir.

Çalışmalar arasında ortaya çıkan bu farkın başka bir nedeni de kültürel farklılık olabilir. Bizim örneklemimizde İstanbul ilinden katılımcılar yer almakta iken, Yorgancı'nın örnekleminde Konya ilinden katılımcılar yer almaktadır. Yorgancı'nın çalışmasında toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı kızlar duygularını erkeklere göre daha rahat ve açıkça ifade edebilmiş olabilir. Başka bir çalışmada ise (Lefkowitz ve Tesiny, 1985), betimsel olarak Yorgancı (2006)'nın sonucu ile aynı sonuca ulaşılmış fakat bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı çıkmadığı için kesin bir yargıya varılmamıştır.

Yaş gruplarına göre bakıldığında ÖÖG olan çocuklarda 7-9 yaş grubu çocuklar 10-12 yaş grubuna göre daha çok anksiyete belirtileri göstermekte olup bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Aynı şekilde 7-9 yaş grubu ÖÖG tanımlı çocukların depresyon puanları 10-12 yaş grubuna göre daha yüksek bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Böylece hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yapılan bir çalışmada (Kavale, 2001), bizim bulgumuzdan farklı bulgular elde edilmiştir. Bu çalışmada özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda yaş ile sürekli kaygı puanları arasında pozitif bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Bu bulgu bizim çalışmamızdaki bulgu ile örtüşmemektedir. Bu araştırmacı yaş arttıkça sürekli kaygı puanlarının arttığı bulgusunu ergenliğin etkisi ile kaygının arttığı şeklinde yorumlamıştır. Bizim örneklemimizi oluşturan çocukların ergenlik öncesi dönemde olması çalışmalar arasındaki ortaya çıkan bu farkı açıklayan nedenler arasında olabilir.

Kardeş sayılarına göre bakıldığında ÖÖG tanısı almış çocuklarda 2 veya daha fazla kardeşi olan çocukların anksiyete düzeyleri tek kardeşi olan çocuklardan daha yüksek bulunmuş fakat bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç değildir. Böylece hipotezimiz doğrulanmamıştır. Bu sonuç Kavale (2001)'nin çalışmasındaki bulgu ile örtüşmektedir. Kavale (2001), özgül öğrenme güçlüğü görülen çocuklarda, kardeş sayısının sürekli kaygı düzeylerini etkilemediğini söylemiştir.

Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların depresyon düzeylerine bakıldığında 2 veya daha fazla kardeşi olan çocukların depresyon düzeyleri tek kardeşi olan çocuklardan daha yüksek bulunmuş ve bu fark yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda anlamlı bir sonuç olarak saptanmıştır. Böylece hipotezimiz doğrulanmıştır. Ulaştığımız bu sonuç Yorgancı (2006)'nın ve Avcı (1996)'nin yaptığı çalışmaların sonucu ile örtüşmektedir. Yorgancı (2006)'nin çalışmasının sonucunda, öğrenme güçlüğü olan çocuklarda kardeş sayısı ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Avcı (1996)'nin öğrenme güçlüğü olan çocuklarla yaptığı çalışmada tek çocukların depresyon puanları 2 ve ya daha fazla kardeşi olan çocuklardan anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Avcı, 1996). Kardeş sayısının artması ile ebeveynlerin çocukla ilgilenmesi daha zor olabilmektedir. Böylece çocukta

değersizlik ve karamsarlık duyguları ortaya çıkabilmesi bu sonucu açıklayan nedenlerden biri olabilir. Bu sonuçların tersine, Öy (1991)'ün çalışmasında öğrenme güçlüğü olan çocuklarda kardeş sayısı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur.

Çalışmamızda kullandığımız depresyon ölçeği ile sürekli anksiyete ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Böylece öğrenme güçlüğü görülen çocuklarda kaygı düzeyi ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ve böylece hipotezimiz doğrulanmıştır. Bu sonuç kaygı ve depresyonun birbiri ile alakalı duygular içerdiğini göstermektedir.

5.2. Öneriler

Araştırmamızda seçilen örneklem ile ilgili çeşitli sınırlılıklar yer almaktadır. İleride yapılacak çalışmalar için seçilecek olan örneklemin daha büyük olması ve cinsiyet ve yaş dağılımlarının daha homojen olması önerilmektedir. Çalışmamızda ÖÖG gösteren çocukların hem depresyon hem de anksiyete puanları yüksek çıkmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamasının sebeplerinden biri örneklemin bu sınırlılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmada yer alan tüm katılımcılar için anksiyete ve depresyon düzeylerini tetikleyici başka faktörler olabilir. Bir çocuğun anksiyete ve depresyon düzeyinin fazla çıkması sadece özgül öğrenme güçlüğüne bağlı değil başka yaşam olaylarından da kaynaklanabilmektedir. Araştırmacılar bunu da göz önüne almalıdır. Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklara ve ailelerine hem bu bozukluk hakkında hem de anksiyete ve depresyon konusunda psikoeğitim verilmesi önerilmektedir. Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların yaşadıkları durumu daha kolay atlatabilmesi ailelerin işbirliği içerisinde çocuklara psikoterapi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı Yeniden Gözden Geçirilmiş Baskı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Alarcon, M., DeFries, J.C., Light, J.G., and Pennington, B.F. (1997). A twin study of mathematics disability. *Journal of Learning Disabilities*, 30(6), 617-623.
- Aral, N. ve Başar, F. (1998). Çocukların Kaygı Düzeylerinin Yaş, Cinsiyet, Sosyoekonomik Düzey ve Ailenin Parçalanma Durumuna Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 22(110), 7-11.
- Aras, Ş., Ünlü, G. ve Varol Taş, F. (2007). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Belirtiler, Tanılar ve Taniya Yönelik İncelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 28-37.
- Avcı, A., Aslan, H., ve Alparıslan, N. (1996). Çocuk Psikiyatrisine Başvuran Olgularda Depresif Bulgular. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 137-141.
- Aysan, F. ve Uzbaş, A. (2004). İlköğretim 4. ve 5. Sınıflarda Okuyan Öğrencilerin Sosyal Becerileri ve Okul Uyumu ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(8), 92-107.
- Bal, U., Çakmak, S. ve Uđuz, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Barbareısi, W.J., Katusic, S.K., Colligan, R.C., Weaver, A.L. and Jacobsen, S.J. (2005). Math Learning Disorder: Incidence in a Population-Based Birth Cohort, *Ambulatory Pediatrics*, 5(5), 281-289.
- Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Panic* (2.nd. Ed). New York: Guilford Press.

- Bear, G. G., Minke, K.M. and Manning, M.A. (2002). Self-Concept of Students with Learning Disabilities: A Meta-Analysis. *School Psychology Review*, 31(3), 405-428.
- Bilaç, Ö., Ercan, ES., Uysal, T. ve Aydın, C. (2014). İlköğretim Öğrencilerinde Anksiyete ve Duygudurum Bozuklukları Yaygınlığı ve Sosyodemografik Özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(3), 171-80.
- Bingöl, A. (2003). Ankaradaki İlkokul 2. ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Gelişimsel Disleksi Oranı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 56(2), 67-82.
- Budakoğlu, I.İ., Maral, I., Coşar, B., Biri, A. ve Bumin, M.A. (2005). 15 yaş üzeri kadınlarda anksiyete sıklığı ve gelişimini etkileyen faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2(2), 92-97.
- Bulut Serin, N., 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.
- Çağdaş, A. ve Seçer, Z. (2004). *Mutlu ve Sağlıklı Yarınlar İçin Anne-Baba Eğitimi*. Konya: Eğitim Kitapevi.
- Demiriz, S. ve Ulutaş, İ. (2003). 9-12 Yaş Çocukların Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 3(1), 1-9.
- Demonet, J. F., Taylor, M. J., and Chaix, Y. (2004). Developmental dyslexia. *The Lancet*, 363(9419), 1451-1460.
- Deniz, M.E., Yorgancı, Z. ve Özyeşil, Z. (2009). Öğrenme Güçlüğü Görülen Çocukların Sürekli Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *İlköğretim Online Dergisi*, 8(3), 694-708.
- Dew, K.H., Galassi, J.P. and Galassi, M.D. (1983). Mathematics Anxiety: Some Basic Issues. *Journal of Counseling Psychology*, 30(3), 443-446.
- Doğan, O. (2012). The epidemiology of anxiety disorders. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13(2), 158-164.
- Durukan, İ., Karaman, D., Kara, K., Türker, T., Tufan, AE., Yalçın, Ö. ve Karabekiroğlu, K. (2011). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımı. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(2), 113-120.

- Gerede, A. (2002). *İlköğretimde Okuyan Çocukların Umutsuzluk Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M. Ve Aydoğdu, A. (2004). Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğine Başvuran Ergenlerde Belirti ve Tanı Dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 103-110.
- Karaman, D., Kara, K. ve Durukan, İ. (2012). Özgül Öğrenme Bozukluğu. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, 6(4), 288-298.
- Kashani, J.H., Carlson, G. A., Beck, N.C., Hooper, E.W., Corcoran, C.M., McAllister, J.A.,... Reid, J.C. (1987). Depression, Depressive Symptoms and Depressive Mood Among a Community Sample of Adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 144(7), 931-934.
- Kavale, K. A. (2001). Discrepancy Models in the Identification of Learning Disability Executive Summary, Iowa University, 1-8.
- Kempe, C., Gustafson, S., Samuelsson, S. (2011). A Longitudinal Study of Early Reading Difficulties and Subsequent Problem Behaviors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(3), 242-50.
- Kovacs, M. (1984). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology bulletin*, 21(4), 995-998.
- Lefkowitz, M. M. and Tesiny, E. P. (1985). Depression in children: Prevalence and correlates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(5), 647-656.
- Mete, H.E. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 3-18.
- Nabuzoka, D. (2003). Teacher Ratings and Peer Nominations of Bullying and Other Behaviour of Children With and Without Learning Difficulties. *Educational Psychology*, 23(3), 307-322.
- Ören, N. ve Gençdoğan, B. (2007). Lise Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 85-92.
- Öy, B. (1991). *Çocukluk Depresyonunu Derecelendirme Ölçeğinin Öğrenciler ve Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğine Başvuran Çocuklarda Uygulanması*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (11. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Özusta, Ş. (1995). Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 32-44.

- Rutter, M., and Yule, W. (1975). The Concept of Specific Reading Retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16(3), 181-197.
- Rutter, M., Caspi, A., Fergusson, D., Horwood, L.J., Goodman, R., Maughan, B., ... Carroll, J. (2004). Gender Differences in Developmental Reading Disability: New Findings From Four Epidemiological Studies. *Journal of the American Medical Association*, 291(16), 2007-2012.
- Sharma, G. (2004). A Comparative Study of the Personality Characteristics of Primary School Students With Learning Disabilities and Their Non-Learning Disabled Peers. *Learning Disability Quarterly*, 27(3), 127-140.
- Spielberger, C.D. (1973). State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC): Preliminary Manual. *Consulting Psychologists*.
- Tamar, M. ve Özbaran, B. (2004). Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 84-92.
- Türkçapar, H. (2009). *Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi: Depresyon*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Vogler, G.P., DeFries, J.C. and Decker, S.N. (1985). Family history as an indicator of risk for reading disability. *Journal of Learning Disabilities*, 18(7), 419-421.
- Yemez, B. ve Alptekin, K. (1998). Depresyon Etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 2(1), 21-25.
- Yıldız, S.A. (2004). Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Psikososyal Özellikleri, Sorunları ve Eğitimi. *İ.Ü. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 169-180.
- Yorgancı, Z. (2006). *Öğrenme Güçlüğü Görülen Çocukların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Yüksel, N. (2007). Paroksetin ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10 (1), 3-8.

EKLER

EK 1: ONAM FORMU

Bu çalışma Prof.Dr. Mücahit Öztürk danışmanlığında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Mehlika Kartöz tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmada size birtakım sorular içeren iki farklı form verilecektir ve doldurmanız istenmektedir. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır ve sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Formlarda yer alan soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Size en yakın gelen cevabı işaretleyiniz. Mümkün olduğunca her maddeyi cevaplandırmaya çalışınız. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Kişisel Bilgiler

Öncelikle kendinize bir rumuz belirleyiniz. (şehir,hayvan,çiçek ismi gibi)

Rumuz:

Cinsiyetiniz: K / E

Doğum Tarihiniz:

Kardeş sayınız(sizin haricinizde):

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

EK 2: AİLE ONAM FORMU

Çocuğumun çalışmaya katılmasına onay veriyorum.

Ebeveyn Adı, Soyadı, İmzası:



EK 3: ÇOCUKLAR İÇİN SÜREKLİLİK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı kaygı cümleleri yer almaktadır. Bu cümlelerde yer alan durumları ne sıklıkta yaşadığınızı işaretleyiniz.

		Hemen Hemen Hiç	Bazen	Sık sık
1	Yanlış yapacağım diye endişelenirim			
2	Ağlayacak gibi oluyorum			
3	Kendimi mutsuz hissedirim			
4	Karar vermekte güçlük çekerim			
5	Sorunlarımla yüz yüze gelmek bana zor gelir			
6	Çok fazla endişelenirim			
7	Evde sinirlerim bozulur			
8	Utangacım			
9	Sıkıntılıyım			
10	Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder			
11	Okul beni endişelendirir			
12	Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim			
13	Kalbimin hızlı hızlı çarptığını fark ederim			
14	Nedenini bilmediğim korkularım var			
15	Annem ve babam için endişelenirim			
16	Ellerim terler			
17	Kötü bir şeyler olacak diye endişelenirim			
18	Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim			
19	Karnımda bir rahatsızlık hissedirim			
20	Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni endişelendirir			

EK 4: ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ (ÇDÖ)

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

- 1) 1. Kendimi arada sırada üzgün hissederim
2. Kendimi sık sık üzgün hissederim
3. Kendimi her zaman üzgün hissederim
- 2) 1. İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek
2. İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim
3. İşlerim yolunda gidecek
- 3) 1. İşlerimin çoğunu doğru yaparım
2. İşlerimin bir çoğunu yanlış yaparım
3. Her şeyi yanlış yaparım
- 4) 1. Bir çok şeyden hoşlanırım
2. Bazı şeylerden hoşlanırım
3. Hiç bir şeyden hoşlanmam
- 5) 1. Her zaman kötü bir çocuğum
2. Çoğu zaman kötü bir çocuğum
3. Arada sırada kötü bir çocuğum
- 6) 1. Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünüyorum
2. Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim
3. Başıma çok kötü şeyler geleceğinden eminim
- 7) 1. Kendimden nefret ederim
2. Kendimi beğenmem
3. Kendimi beğenirim
- 8) 1. Bütün kötü şeyler benim hatam
2. Kötü şeylerin bazıları benim hatam
3. Kötü şeyler genellikle benim hatam değil
- 9) 1. Kendimi öldürmeyi düşünmem
2. Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapamam
3. Kendimi öldürmeyi düşünüyorum

- 10)** 1. Her gün içimden ağlamak gelir
2. Bir çok günler içimden ağlamak gelir
3. Arada sırada içimden ağlamak gelir
- 11)** 1. Her şey her zaman beni sıkır
2. Her şey sık sık beni sıkır
3. Her şey arada sırada beni sıkır
- 12)** 1. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım
2. Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanırım
3. Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam
- 13)** 1. Herhangi bir şey hakkında karar veremem
2. Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir
3. Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm
- 14)** 1. Güzel/ yakışıklı sayılırım
2. Güzel/ yakışıklı olmayan yanlarım
3. Çirkinim
- 15)** 1. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım
2. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım
3. Okul ödevlerimi yapmak sorun değil
- 16)** 1. Her gece uyumakta zorluk çekerim
2. Bir çok gece uyumakta zorluk çekerim
3. Oldukça iyi uyurum
- 17)** 1. Arada sırada kendimi yorgun hissederim
2. Bir çok gün kendimi yorgun hissederim
3. Her zaman kendimi yorgun hissederim
- 18)** 1. Hemen her gün canım yemek yemek istemez
2. Çoğu gün canım yemek yemek istemez
3. Oldukça iyi yemek yerim
- 19)** 1. Ağrı ve sızılardan endişe etmem
2. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim
3. Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim

- 20)** 1. Kendimi yalnız hissetmem
2. Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim
3. Her zaman kendimi yalnız hissederim
- 21)** 1. Okuldan hiç hoşlanmam
2. Arada sırada okuldan hoşlanırım
3. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım
- 22)** 1. Bir çok arkadaşım var
2. Birkaç arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim
3. Hiç arkadaşım yok
- 23)** 1. Okul başarıml iyi
2. Okul başarıml eskisi kadar iyi değil
3. Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım
- 24)** 1. Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum
2. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum
3. Diğer çocuklar kadar iyiyim
- 25)** 1. Kimse beni sevmez
2. Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim
3. Beni seven insanların olduğundan eminim
- 26)** 1. Bana söyleneni genellikle yaparım
2. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım
3. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam
- 27)** 1. İnsanlarla iyi geçinirim
2. İnsanlarla sık sık kavga ederim
3. İnsanlarla her zaman kavga ederim

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TEZ MEHLİKA DÜZELTİLMİŞ.docx (D21671537)
Submitted: 2016-09-09 08:40:00
Submitted By: senem.basgul@hku.edu.tr
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/egeefd/article/download/5000004073/5000004589>

Instances where selected sources appear:

1