

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**EBEVEYNLERİ BOŞANMIŞ VE EBEVEYNLERDEN BİRİNİ
KAYBETMİŞ ÇOCUKLARDA DEPRESYON VE DAVRANIŞSAL
SORUNLAR**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Tuğba MEMİŞ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN

İSTANBUL – 2019

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Tuğba MEMİŞ
TEZİN DİLİ : Türkçe
TEZİN ADI : Ebeveynleri Boşanmış Ve Ebeveynlerden Birini Kaybetmiş Çocuklarda Depresyon Ve Davranışsal Sorunlar
ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
ANABİLİM DALI : Psikoloji
BİLİM DALI : Genel Psikoloji
TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans
TEZİN TARİHİ : 11.07.2019
SAYFA SAYISI :
TEZ DANIŞMANI : Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN
DİZİN TERİMİ : Ebeveyn kaybı, boşanma, depresif belirti, davranış bozukluğu
TÜRKÇE ÖZET : Ebeveyn kaybı yaşayan veya ebeveynleri boşanan çocukların depresif belirti ve davranış bozuklukları bu durumlarda olmayan çocuklardan yüksektir.
DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Tuğba MEMİŞ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**EBEVEYNLERİ BOŞANMIŞ VE EBEVEYNLERDEN BİRİNİ
KAYBETMİŞ ÇOCUKLARDA DEPRESYON VE DAVRANIŞSAL
SORUNLAR**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Tuğba MEMİŞ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN

İSTANBUL – 2019

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Tuğba MEMİŞ

.../.../2019



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tuğba MEMİŞ 'in “Ebeveynleri Boşanmış ve Ebeveynlerden Birini Kaybetmiş Çocuklarda Depresyon ve Davranışsal Sorunlar” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2019

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Çocuklar kendilerinin ve çevrelerindeki insanların yaşadıkları olaylara karşı duyarlıdırlar. Ebeveyn kaybı veya boşanma çocuklarda ruhsal etkiler bırakabilir. Bu çalışmada bu durumların çocuklarda oluşturduğu depresyon ve davranış sorunları incelenmiştir.

Amaç: Bu tezin amacı boşanma ve ebeveyn kaybının çocuklarda depresyon etki yaratıp yaratılmadığının araştırılması, depresif etkinin karşılaştırmasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi ve bu çocukların davranışsal açıdan nasıl etkilendiklerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini 80 ebeveyn kaybı yaşayan, 100 ebeveynleri boşanan ve 80 bu durumlarda bulunmayan çocuk oluşturmaktadır. Çalışmada Beck Depresyon ölçeği ile Güç ve Güçlükler ölçeği kullanılmıştır. Kullanılan ölçme aracı ile elde edilen veriler, alt amaçlara uygun istatistiksel teknikler ile analiz edilmiştir. Katılımcılara uygulanmış olan ölçekler, SPSS 21 Windows paket programı kullanılarak istatistiksel işlemlere devam edilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın bulgularına göre çocuklarda depresyon ile davranışsal sorunlar arasında ilişki bulunmaktadır. Ebeveyn kaybı veya boşanması yaşayan çocukların depresyon ve davranış problemleri puanları bu durumları yaşamamış çocuklara göre anlamlı derecede yüksektir.

Sonuç: Çocuklarda ebeveyn kaybının depresyon ve davranış bozukları riskinin diğer çocuklara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Ebeveynleri boşanan çocuklarda depresyon ve davranış bozukları riskinin diğer çocuklara göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn Kaybı, Boşanma, Depresyon, Davranış Bozukluğu

SUMMARY

Introduction: Children are sensitive to the events in which they and their people live. Parental loss or divorce may leave mental effects on children. In this study, depression and behavior problems of these conditions were investigated.

Objective: The aim of this thesis is to determine whether divorce and parental loss have an effect on depression in children, to determine whether there is any difference in comparison of depressive effect and to investigate how these children are affected in terms of behavior.

Materials and Methods: The sample of the study consisted of 80 parents, 100 parents divorced and 80 children. Beck Depression Scale and Power and Difficulties Scale were used in the study. The data obtained with the measurement tool were analyzed by statistical techniques appropriate for sub-objectives. The scales that were applied to the participants were continued by using SPSS 21 Windows package program.

Findings: According to the findings of the study, there is a relationship between depression and behavioral problems in children. Depression and behavior problems scores of children who suffer from parental loss or divorce are significantly higher than those who have not experienced these conditions.

Conclusion: Parental loss in children was found to be higher than the other children. It was found that the risk of depression and behavior disorders in divorced children was higher than other children.

Keywords: Parental Loss, Divorce, Depression, Behavioral Disorder

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR LİSTESİ	V
TABLolar LİSTESİ	VI
EKLER LİSTESİ	VIII
ÖNSÖZ	IX
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	2
1.1.Araştırmanın Problemi.....	2
1.2. Hipotezler	2
1.3. Araştırmanın Amacı.....	2
1.4. Araştırmanın Önemi	2
1.5. Sayıltılar	3
1.6. Sınırlılıklar	3
İKİNCİ BÖLÜM	4
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. Çocuklarda Depresyon	4
2.1.1. Çocuklarda Görülen Depresyon Belirtileri	6
2.1.1.1. Düşünce Bozuklukları.....	7
2.1.1.2. Duygusal Bozukluklar	11
2.1.1.3. Davranışsal Bozukluklar	12
2.1.1.4. Fizyolojik Bozukluklar	13
2.2. Uyum Ve Davranış Bozuklukları	14
2.2.1. Uyum ve Davranış Bozukluklarında Tanım ve Sınıflama.....	14
2.2.2. Uyum ve Davranış Bozukluklarının Nedenleri	15
2.2.2.1. Biyolojik ve Fiziksel Etkenler.....	16
2.2.2.2. Demografik Etkenler	17
2.2.2.3. Psikososyal Faktörler	17
2.2.3. Uyum ve Davranış Bozukluğu Türleri.....	21
2.2.3.1. Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları	21
2.2.3.2. Korku ve Fobiler	22
2.2.3.3. Sosyal İçe Çekilme (Social Withdrawal) Davranışı	23
2.2.3.4. Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu (ADHD)	24

2.2.3.5. Davranım Bozukluğu	24
2.2.3.6. Saldırganlık	25
2.2.3.7. Çalma.....	25
2.2.3.8. Evden-Okuldan Kaçma.....	26
2.2.3.9. Yalan.....	26
2.2.3.10. Karşıt Olma-Karşı Gelme Bozukluğu	27
2.2.3.11. Bağımlılık	27
2.2.3.12. Kekemelik.....	27
2.2.3.13. Tik Bozuklukları	28
2.2.3.14. Parmak Emme ve Tırnak Yeme.....	28
2.2.3.15. Alt Islatma (Enürezis)	29
2.2.3.16. Dışkı Kaçırma (Enkoprezis)	29
2.2.3.17. İlaç ve Alkol Bağımlılığı	29
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	30
YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Modeli	31
3.2. Araştırmanın Örnekleme.....	31
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	31
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	31
3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği	31
3.3.3. Güçlük ve Güçlük Envanteri.....	32
3.4. Verilerin Analizi	32
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	33
BULGULAR.....	33
TARTIŞMA VE YORUM.....	52
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
KAYNAKÇA.....	61

KISALTMALAR LİSTESİ

C	:	Cilt
Çev	:	Çeviren
No	:	Numara
s	:	Sayfa
S	:	Sayı
Vb	:	Ve Benzeri
vd	:	Ve Diğerleri

TABLolar LİSTESİ

SAYFA

Tablo 1- Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	33
Tablo 2- Anne-Babası Boşanmış Grubun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	34
Tablo 3- Anne-Baba Kaybı Olan Grubun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	36
Tablo 4- Çocuklarda Depresyon Ölçeğinin Grup Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri.....	37
Tablo 5- Kontrol Grubunun Güçler Ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutunun Betimsel İstatistikleri.....	37
Tablo 6- Anne-Babası Boşanmış Olan Grubun Güçler Ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutunun Betimsel İstatistikleri	38
Tablo 7- Anne-Babası Kaybı Olan Grubun Güçler Ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutunun Betimsel İstatistikleri	38
Tablo 8- Örneklem Grubunun Grup Değişkenine Göre Çocukluk Güçler ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları	39
Tablo 9- Örneklem Grubunun Grup Değişkenine Göre Çocuklarda Depresyon Anketi ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları	41
Tablo 10- Örneklem Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları	42
Tablo 11- Örneklem Grubunun Ailenin Ekonomik Durumuna Göre Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçlar	43
Tablo 12- Örneklem Grubunun Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçlar	44
Tablo 13- Örneklem Grubunun Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçlar	45
Tablo 14- Örneklem Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Güçler ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	46

Tablo 15- Örneklem Grubunun Ekonomik Durumuna Göre Çocukluk Güçler ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	48
Tablo 16- Çocuklarda Depresyon Ölçeği Puanlarıyla Güçler ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları	50
Tablo 17- Davranış Problemlerinin Çocuklarda Depresyona Etkisi.....	51



EKLER LİSTESİ

- EK-A** : Demografik Bilgiler Formu
EK-B : Beck Depresyon Ölçeği
EK-C : Güç ve Güçlükler Envanteri
EK-D : İstanbul İl Millî Eğitimi Müdürlüğü Onay Üst Yazısı



ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitimimin başlangıcından itibaren yardımlarını esirgemeyen, her konuda yanımda olan, bilgisini ve deneyimlerini benimle paylaşan, içten ve samimi yaklaşımıyla beni cesaretlendiren, motive edici desteğini hep hissettiğim, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN'a teşekkür ederim.



GİRİŞ

Depresyon olumsuz duyguların içselleştirilmesi ile oluşan; suçluluk, düşük özgüven, olumsuz benlik algısı ve karamsarlığın eşlik ettiği kişinin motivasyonuna ve hayata bakış açısına zarar veren bir duygulanım bozukluğudur. Çocuklarda depresyon çok erken dönemlerden itibaren gelişebilir. Çocukta depresyon; düşünce yapısında, duygularda ve en önemlisi davranışlarda ifade bulur. Çocuklar kendilerinin ve çevrelerindeki insanların yaşadıkları olaylara karşı duyarlıdırlar. Çocuklarda depresyonun pek çok olası nedeni vardır. Boşanma ve anne baba kaybı bu nedenler arasında olduğu düşünülmektedir

Ebeveyn kaybı veya boşanma süreci her insanda farklı etkiler yaratabilir. Bu durumlar her bireyde farklı seyreden bir kriz süreci olarak tanımlanabilir. Birçok ebeveyn boşanma veya kayıp sürecinde çocuklara nasıl davranacağını, bu durumla nasıl başa çıkabileceğini yeterli olarak bilmemektedir. Çocuk üzerinde travmatik etkilere sahip olan bu iki durum içerisinde yeterli desteği göremeyen çocuk ruhsal açıdan problemler yaşayabilir. Bu çalışmada ele alınan iki problem çocuklarda davranış sorunları ve depresyondur.

Depresyon, çocukların yaşamında büyük bir öneme sahip ve hayati etkilere neden olan negatif, endişeli ruh halinin patolojik ismi şeklinde ifade edilebilir. Çocukta negatif tesirler oluşturan depresyon, çocuğun aile, okul ve arkadaş bağlarını da olumsuz yönde etkiler¹.

Çocuklarda depresyon çok erken dönemlerden itibaren gelişebilir. Çocukta depresyon; düşünce yapısında, duygularda ve en önemlisi davranışlarda ifade bulur. Çocuklarda davranış sorunları çeşitli faktörlerin etkisi ile farklılaşabilir. Bu araştırmada temel alınan faktörler ebeveyn kaybı veya boşanmasıdır. Bu davranış sorunları kaygı, davranım bozukluğu, okuldan kaçma, akran zorbalığı vb. şekilde ortaya çıkabilir.

Bu tezin amacı boşanma ve ebeveyn kaybının çocuklarda depresyon etki yaratıp yaratılmadığının araştırılması, depresif etkinin karşılaştırmasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi ve bu çocukların davranışsal açıdan nasıl etkilendiklerinin araştırılmasıdır.

¹ Jeffrey, A. Miller, **Çocuklarda Depresyon**, Özgür Yayınevi, İstanbul, s.23.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1.Araştırmanın Problemi

Ebeveynleri boşanmış ve ebeveyn kaybı yaşamış çocuklarda depresyon ve davranışsal sorunlar benzerlik gösterir mi?

1.2. Hipotezler

H₁: Ebeveynleri boşanmış ve ebeveyn kaybı yaşamış çocukların depresyon puanları sıklığı bu durumu yaşamayanlara göre yüksektir.

H₂: Ebeveynleri boşanmış ve ebeveyn kaybı yaşamış çocukların davranış sorunları puanları sıklığı bu durumu yaşamayanlara göre yüksektir.

H₃: Çocuklarda depresyon ve davranış problemleri arasında ilişki vardır.

H₄:Çocuklarda davranış problemleri ile depresyon arasında ilişki vardır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu tezin amacı boşanma ve ebeveyn kaybının çocuklarda depresyon etki yaratıp yaratılmadığının araştırılması, depresif etkinin karşılaştırmasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi ve bu çocukların davranışsal açıdan nasıl etkilendiklerinin araştırılmasıdır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Depresyon olumsuz duyguların içselleştirilmesi ile oluşan; suçluluk, düşük özgüven, olumsuz benlik algısı ve karamsarlığın eşlik ettiği kişinin motivasyonuna ve hayata bakış açısına zarar veren bir duygulanım bozukluğudur. Çocuklarda depresyon çok erken dönemlerden itibaren gelişebilir. Çocukta depresyon; düşünce yapısında, duygularda ve en önemlisi davranışlarda ifade bulur. Çocuklar kendilerinin ve çevrelerindeki insanların yaşadıkları olaylara karşı duyarlıdırlar. Çocuklarda depresyonun pek çok olası nedeni vardır. Boşanma ve anne baba kaybı bu nedenler arasında olduğu düşünülmektedir. Literatürde böyle bir çalışmanın sınırlı olması sebebiyle bu çalışma literatüre bilgi ekleyerek konuyla alakalı başka araştırmalara kaynak oluşturacaktır. Bu alanda çalışan eğitimciler ve uzmanlar için kaynak teşkil edecektir.

1.5. Sayılılar

1. Çalışma örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ölçmek istediği özellikleri geçerli ve güvenilir şekilde ölçtüğü varsayılmaktadır
3. Katılımcıların sorulan sorulara tarafsız, eksiksiz ve doğru cevaplar verdiği varsayılmaktadır.

1.6. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma İstanbul İlinde yaşayan 260 çocuk ile sınırlıdır.
2. Bu araştırmada elde edilen veriler kullanılan ölçme araçlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Çocuklarda Depresyon

Depresyon, çocukların yaşamında büyük bir öneme sahip ve hayati etkilere neden olan negatif, endişeli ruh halinin patolojik ismi şeklinde ifade edilebilir. Çocukta negatif tesirler oluşturan depresyon, çocuğun aile, okul ve arkadaş bağlarını da olumsuz yönde etkiler².

Çocuk ve ergen bireylerde depresyon belirtileri 17. yüzyıl itibariyle görülmüştür. Ancak 1970'li senelere değin çocuklarda depresyon kavramının tanımı tam olarak yapılmamıştır. 1970 senesinde Stockholm'da gerçekleştirilen Avrupa Çocuk Psikiyatristleri toplantısında çocukluk ve ergenlik çağlarının önemli psikolojik problemleri içerisinde depresyonun bulunduğu ifade edilmiş ve bu yöndeki çalışmaların yoğunlaştırılması gerektiği vurgulanmıştır. Çocukluk çağında görülen depresyon belirtileri, gerçekleştirilen araştırmalar neticesinde, affektif bozukluklardan majör depresyonun bebeklik döneminden itibaren görüldüğü neticesine ulaşılmıştır³.

Çocukluk dönemindeki depresyonun yetişkinlik dönemindeki depresyondan farklı olması nedeniyle çocuğun yakınları tarafından kolaylıkla anlaşılabilir.

Çocuklarda görülen depresyon, çocuğun gelişim süreçlerine göre değerlendirilir. Çocukluk çağındaki depresyon belirtileriyle ergenlik dönemindeki depresyon belirtileri aynı olmayabilmektedir. Örneğin 7 yaşın altındaki çocukların daha çok sözlü olmayan iletişimlerinde ve fonksiyonelliklerinde (yemek yememe, uyku bozukluğu, içe kapanma ve çok ağlama vb.) değişiklik görülür iken 7 yaşın üstündeki çocuklardaysa sürekli bir can sıkıntısı, sinirlilik, düşünce ve davranışlarda yavaşlama, ilgisizlik, haz alamama, huzursuzluk, davranış bozukluğu şeklindeki belirtiler görülmektedir⁴.

Çocukluk dönemindeki depresyonlara zayıf, yetersiz ya da anne-baba ilişkisi neden olabileceği gibi ailede bulunan depresyon öyküsünün, genetiğin, öğrenmenin ve özdeşim kurmanın da çocukluk döneminde yaşanan depresyonların oluşumunda etken olabilecekleri öngörülmektedir. Aynı zamanda çevresel stres etmenlerinin de çocukluk ve ergenlik dönemi depresyonun yaşanmasında etkili

² Miller, **a.g.e.**, s.23.

³ Vahdettin Yaşar, Çocuklarda Depresyon Düzeyi Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2016, s.8. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁴ Yaşar, **a.g.e.**, s.8

olduğu düşünölmektedir. Ebeveynden devamlı ayrı kalma, aile içi sorunlar, okulda yaşanan sorunlar, ekonomik sıkıntılar, arkadaş çevresiyle yaşanan güçlükler şeklindeki sorunlarda da çocuklarda ve ergenlerde depresyona yol açabilmektedir⁵.

Çocuğun depresyona girmesindeki en büyük faktörlerden biri sayılan ve özellikle dikkat edilen aile yapıları ele alındığında 2 tür aile ilişki durumu üzerinde durulmaktadır. İlk aile yapısında bulunan çocuk, depresif tavırlar sergileyen, aile içerisinde kimse tarafından istenmeyen davranışlar gösteren kişi şeklinde görülür. İkinci aile yapısındaki çocuğa bakıldığı zamansa, depresif tavırlar sergileyen çocuk problemlili davranışlarda bulunan ebeveynle patolojik bir ilişki içerisine girerek ailesinden bağımsız olarak davranması engellenmektedir. Çocukluk dönemindeki depresyon, oyun ve okul çağı depresyonu şeklinde farklı biçimlerde ele alınmaktadır. Farklı biçimlerde araştırılma yapılmasının nedeniyse, bu iki çağda görölen depresyonun nedenlerinin, semptomlarının ve tedavilerinin birbirlerinden farklı olmasından kaynaklanır. Oyun çağında yaşanan depresyonun nedeni anne mahrumiyeti, ilgisiz ve umursamaz anne-baba davranışlarına dayandırılır iken, okul çağında yaşanan depresyonun nedeniyse negatif anne-baba davranışları, sosyal bağlarda başarısızlık ve çaresizlik hissinin gereğinden fazla yaşandığı yönünde olmasıdır. Çocuk, oyun döneminden okul dönemine geçtiği zaman ilk defa karşılaşmış olduğu sorunlarla baş etmede güçlük çekeabilmekte ve ihtiyaç duyduğu yardımı çevresinden almayabilmektedir⁶.

Depresyondaki okul çağındaki çocuk, öğretmenleri ve çevresindekiler açısından devamlı davranış sorunu olan ve okulda başarısız olarak değerlendirilen bir çocuk şeklinde görölmektedir. Çocuk bu zamanda psikolojik dertlerini bedensel yakınmalar ile ifade etmeye çalışır. Bu sebeple ayırıcı teşhiste öğrenme bozukluğu, zekâ geriliği, endişe ve davranış bozuklukları da göz önüne alınarak, her bir bozukluğa özgü belirtiler dikkatle incelendikten sonra depresyon teşhisinin konulmasına dikkat edilmesi gerekir⁷. Bununla beraber okul dönemindeki çocuğun bu zamanda karşılaşabileceği ayrılma anksiyetesi, çocuğun istismarı ve ihmali, anne-baba boşanmaları, uyum sorunları, ailede yakın birini kaybetme, organik sebeplerden kaynaklanan enfeksiyonlar, endokrin ve nörolojik bozukluklarla ilaçlardan kaynaklanan psikiyatrik belirtiler önemle dikkate alınmalıdır. Tüm bu bilgiler dâhilinde, çocukların depresyonu yaşamalarına neden olabilecek durumlar çeşitli faktörlere dayandırılrsa da, çocuklukta görölmeye başlayan depresyon

⁵ Aylin Aydemir, Çocuk ve Ergenlerde Obezite, Depresyon ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişki: İstanbul Örneği. Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2010, s.15. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁶ Müge Tamar ve Burcu Özbaran, Çocuk ve Ergenlerde Depresyon, **Klinik Psikiyatri**, Ek.2, s.85.

⁷ Selahattin Şenol vd., Çocuklarda ve Ergenlerde Depresyon, **Depresyon Dergisi**, 1(3), 1996, s.75.

belirtilerini tanımlamak adına farklı ölçütler kullanılmamaktadır. Bu nedenle yetişkin bireylerde görülen depresyon semptomları çocuklar için de geçerlidir kabulü yapılmaktadır⁸. Çocuk ve yetişkin depresyonu birlikte ele alındığında, çocukluk döneminde görülen depresif aşamasının tek ya da az sayıda olduğu, yaş büyüdükçe görülen depresif aşamasının da yaş ile beraber orantılı bir biçimde artış gösterebileceği görülmüştür. Tüm bu bilgiler dâhilinde, depresif nitelikler sergileyen bir çocuğa kısa zamanda depresyon teşhisinin konulmasının doğru olmayacağına önemi unutulmamalıdır⁹.

2.1.1. Çocuklarda Görülen Depresyon Belirtileri

Çocukluk dönemi depresyonu, çocuğun gelişim seviyesi ve yaşı ile orantılı şekilde belirtiler taşımaktadır. 6 yaşlarına değin çocuklar dili etkin bir biçimde kullanamazlar. Bu çağda çocuğun çevresi ile uyumu, yüz ifadesi, vücut duruşu, iştahsızlık gibi belirtiler ile ortaya çıkmaktadır. Mesela Bowlby (1960) erken dönemlerde ana bakıcılarından ayrılan kurum çocuklarında “Analitik Depresyonu” gözlemlemiştir. Bu çocuklarda umursamazlık, geri çekilme, iştahsızlık ve uyku bozukluğu şeklinde belirtiler gözlemlenmiştir¹⁰.

Çocuk, dil gelişimiyle beraber hislerini daha iyi aktarmaya başlamaktadır. Aynı zamanda çocuğun fonksiyonelliği ile ilgili bilgi alabilmek adına iyi bir kaynak oluşturur.

Zamanının genelini okulda harcayan çocuğun hal ve tavırları öğretmeni tarafından gözlemlenir ve yaşlılarıyla mukayese edilebilir. Bu çağlarda depresif nitelikler sergileyen çocuklar öğretmenleri sayesinde ayırmsanabilirler. Depresyon aile içerisinde bulaşıcı niteliği olan bir vaziyettir. Bu nedenle depresyon yaşayan çocukların anne-babalarından en az birinin depresif tavırlar sergilediği görülmektedir. Fakat bu durum çocuğun depresif belirtilerinin tanımlanmasını güçleştirebilir. Ebeveynler çocuğun depresyonunu anlamakta güçlük çekebilir ya da çocuk depresif tavır yapısını örnek alabilmektedir. Bu çağdaki çocuklar genellikle sıkıldıklarını ifade ederler, mutsuzluk, huzursuzluk, uykusuzluk, etrafa olan ilginin azalması şeklindeki davranışlar da görülmektedir. Bununla beraber ağlamaya eğilim, üzgün görünüm, hareketlerde yavaşlama, tekdüze ses tonu, çaresiz ve umutsuz

⁸ American Psychiatric Association, *Diagnostic And Statistical Of Mental Disorders*, (5. Edition). Washington, DC: Author. Köroğlu E. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Ankara: Boylam Yayınevi, 2013.

⁹ Burcu Yarapsanlı, Çocuklarda Depresyon Belirtilerinin Yordanmasında Yaşanmış Olumsuz Olaylar, Algılanan Anne-Baba Tutumu, Öğrenilmiş Çaresizlik ve Umutsuzluğun Rolü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2011, s.4 (*Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*).

¹⁰ Yarapsanlı, *a.g.e.*, s.6

davranışlarda görülebilir. Kendilerini negatif kelimeler ile anlatmaya çalışırlar “ben başarısızım, ben aptalım, ben kötüyüm, kimse beni sevmiyor” şeklinde kelimelerle ifade edebilirler. Okuldaki başarılarında azalma görülür, çok sevilen okul dışı aktivitelerine katılmada dahi isteksizlik yaşayabilirler. Fiziksel olarak genellikle karın ve baş ağrısı çekilir. Geç çocukluk dönemindeki depresyondaysa çoğunlukla özgüven azalması görülmektedir. Çocukta düş kırıklığı, iritabilite, kayıtsızlık ve konsantrasyon zorluğundan bahsedilebilir. Kendini riske atacak tutum ve intihar gibi düşüncelere de sahip olabilirler. Puberte ile beraber depresyonun yaygınlığı erkeklere göre kızlarda daha çok görülür¹¹.

Klinik bir bozukluk şeklinde incelenen depresyon, bilhassa çocukluk döneminde yaşanan mahrumiyet süreci neticesinde beliren tepkisel bir duygusal durum şeklinde de ifade edilebilmektedir. O halde bir çocuğun depresyonda olduğunun anlaşılması için ICD 10'da ve DSM V'te ifade edilen teşhis kriterlerinin, klinik olarak depresyon teşhisinin konmasında yardımcı dokunmaktadır. Depresyondaki çocuk içerisinde bulunduğu süreçte anlamlandıramadığı bir huzursuzluk durumundadır. Depresif nitelikler sergileyen çocuk, bağırma ya da ağlama gibi gereğinden fazla hassas, alıngan ve abartılı reaksiyonlarda bulunabilmektedir¹². Çocukluk döneminde görülen depresyonun bu belirtileriyle beraber diğer önemli belirtileriyse fonksiyonellik üzerinde kendini göstermektedir. Fonksiyonellikte aksamalar, okuldaki başarının düşüşü, akranları ve ailesi ile ilişkilerinin bozulması, uzun süren konsantrasyon zorluğu, alkol ve madde kullanımına eğilim, anhedoni ve psikomotor retardasyon gibi durumlar bu konuda sık sık beliren sorunlar olarak görülmektedir¹³. Depresif tavır sergileyen çocuklarda minimum 2 haftalık bir süreçte kronik bir biçimde görülen semptomlar düşünce bozuklukları, duygusal, davranışsal ve fizyolojik bozukluklar şeklinde ortaya çıkmaktadır¹⁴. Bu belirtiler aşağıda sırası ile ayrıntılı bir biçimde ifade edilmektedir:

2.1.1.1. Düşünce Bozuklukları

Depresif çocuklar, depresyonun bir neticesi olarak düşünce bozuklukları yaşayabilirler. Düşünce bozukluklarının kaynağı olumsuz aile ortamıdır. Bu ortamlarda yetişen çocuklar, kendi iç dünyalarına yönelirler ve kişisel nitelikleri ve sosyal konumlarıyla ilgilenmeye başlarlar. Mesela çekingen olduğu, anksiyöz

¹¹ Yaşar, **a.g.e.**, s.8

¹² Ayla Soykan Aysev ve Yasemin Işık Taner, **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları**, Jansen-Cilag A Division of Yohnson-Yohnson, İstanbul, 2007, s.23.

¹³ Yarapsanlı, **a.g.e.**, s.7.

¹⁴ Miller, **a.g.e.**, s.25.

olduğu, davranışsal inhibisyonu olduğu, yer aldığı ortamlarda popöler olmadığı, öz güveninin olmadığına ilişkin devamlı düşünce çabaları olan çocuklarda depresyon riskinin artış gösterdiği belirtilmektedir. Depresyondaki çocukların kendilerine, etrafına ve hayata ilişkin algılarında bozulmalar görölmektedir. Bu algılar, gerçekleşen kötü durumlar karşısında objektif sebep-sonuç ilişkisinden saptırılarak, benim başarısızlığım, benim aptallığım, benim beceriksizliğim yüzünden olarak kişinin kendisine suçlamalarda bulunmasına neden olmaktadır¹⁵. Birey bu suçlamaları hep kendisine de yapmayabilir. Depresif kişilerce bu suçlamalar kimi zamanlarda kadere bağlı olarak ifade edilirken kimi zamanlardaysa çevreye yönelik yapılmaktadır¹⁶. Gerçek sebep-sonuç ilişkisinden ayrılarak olayları bireyin kişisel olarak algıladığı biçimde, nedenlerini ise çevresine, kendisine ve kadere bağlaması hali bilişsel çarpıtmalar şeklinde ifade edilmektedir¹⁷. Depresyonla ilgili olan bu bilişsel çarpıtmalar, otomatik olumsuz düşünceler şeklinde de tanımlanabilmektedir. Otomatik olumsuz düşünceler; duygusal yaşamlarında sıkıntı çeken bireylerin akıllarının büyük bir kısmını meşgul eden negatif düşünce ve imgeler şeklinde açıklanabilir¹⁸. Bu negatif düşünceler, çocuklarda kendisini kimsenin sevmediği, başarısız bir karakter taşıdığı, sorumlulukların kendisine fazla geldiği inancını meydana getirmektedir¹⁹. Bu sebeple depresif semptomlar gösteren çocukların perspektifi her daim gerçek durumlar ile ilişkili olarak görölmeyebilir²⁰. Genellikle kederli bir ruh hali içinde olan bu çocuklar, kendi yetenek ve güçlerini küçümseyerek negatif hayatlarını daha çok hatırlamış olurlar. Bu yüzden durumlara verilen anlamların depresyona neden olduğu ve bu anlamların kronikleşmiş bir süreç içine yayılması ile depresyonun gelişim gösterdiği belirtilmektedir²¹. Bu nedenlerden kaynaklanarak bilişsel psikologlar depresif tavır sergileyen kişilerde hayatlara yüklenen anlamlara önem vermektedirler²². Bilişsel psikolog olan Aaron Beck, depresif tavırlar sergileyen çocukların mantıksız düşünme şekillerine vurgu yapmaktadır²³. Bu mantık dışı düşünceler "keyfi çıkarsama, seçilmiş özetleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme, aşırı büyütme ve aşırı küçültme, ya hep ya hiç tarzı düşünme, kendini aşağı görme, olumsuz beklentiler, kendini eleştirme ve suçlama, kararsızlık, çarpıtılmış beden imgesi, motivasyon eksikliği ve intihar istekleri" başlıkları altında incelenmektedir:

¹⁵ Irvin D. Yalom, **Depresyon Terapisi**, Prestij Yayınları, İstanbul: 2006, s.23.

¹⁶ Martin E. P. Seligman, **Öğrenilmiş Çaresizlik**. HYB Yayıncılık, Ankara, 2007, s.9.

¹⁷ Yarapsanlı, **a.g.e.**,s.9.

¹⁸ Aaron T. Beck, **Cognitive Therapy Of Depression: A Treatment Manual**. Guilford Press, New York, 1979.

¹⁹ Rasim Bakırcıoğlu, **Çocuk Ruh Sağlığı ve Uyum Bozuklukları**. Anı Yayıncılık, Ankara, 2002, s.56.

²⁰ Miller, **a.g.e.**, s.26.

²¹ Yarapsanlı, **a.g.e.**, s.10.

²² Seligman, **a.g.e.**, s.10.

²³ Beck, **a.g.e.**, s.64.

Keyfi Çıkarsama: Depresif semptomlar gösteren okul dönemindeki çocuk, kendisini sınıfın en başarısız öğrencisi olarak görmektedir²⁴.

Seçilmiş Özetleme: Bu süreç içinde çocuk, okuldan nefret etmeye başlar ve okula dair bu negatif düşüncelerini okulda hiç arkadaşlarının bulunmamasına bağlar²⁵.

Aşırı Genelleme: Bu süreç içindeyse çocuk, hiç kimsenin onu sevmediğini düşünür²⁶.

Kişiselleştirme: Bu süreç içinde çocuk, okulda başarısız olmasının nedeninin kendisi olduğunu düşünmektedir²⁷.

Aşırı Büyütme ve Aşırı Küçültme: Bu süreç içinde kötümserlik kendini göstermeye başlar. Çocuk başarılarını görmezden gelmeye başlayarak daha başarısızlıklarıyla meşgul olmaktadır. Mesela, çocuk başarılı olduğu derslerini göz ardı ederken, başarısız olduğu derslerini ise takıntı durumuna getirir²⁸.

Ya Hep Ya Hiç Tarzı Düşünme: Bu süreçte çocuğun, hep başarılı olma ya da hiç başaramama şeklindeki 2 uç noktada bulunan düşünceleri yer almaktadır. Çocuk bu düşüncelere sahip olması nedeniyle de durumları değerlendirirken katı ve kesin neticelere ulaşmaktadır²⁹.

Kendini Aşağı Görme (Düşük Kendilik Değeri): Çocuk becerilerini, maddi durumunu, güzelliğini, sağlığını ve aklını negatif olarak değerlendirme halindedir. Hafif ve orta seviyede depresyon görülen kişi karşılaşmış olduğu güçlükleri ve yapmış olduğu hataları abartmaktadır. Ağır seviyede depresyonu olan çocuk ise kendini en olumsuz şekilde değerlendirmektedir.

Olumsuz Beklentiler: Depresif tavırlar sergileyen bireyin beklentilerinde karamsarlığa rastlanır. Fiziksel, toplumsal ve maddi sorunlarının ileriki zamanlarda da süreceğini, hatta şu anki durumdan daha da kötü olacağını düşünürler. Bu düşünceler intihara neden olabilmektedir. Depresyonun seviyesi ağırlaştıkça kişi geleceğine daha karanlık bir şekilde ve umutsuzca bakmaktadır³⁰.

²⁴ Yalom, **a.g.e.** s.25.

²⁵ Beck, **a.g.e.**, s.64.

²⁶ Yalom, **a.g.e.**, s.25.

²⁷ Miller, **a.g.e.**,s.25.

²⁸ Miller, **a.g.e.**,s.25.

²⁹ Yalom, **a.g.e.**, s.25.

³⁰ Yaraşanlı, **a.g.e.**, s.10.

Kendini Eleştirme ve Suçlama: Hafif seviyede depresyon yaşayan bireyin davranışları, kendi kusursuz, katı ölçülerine uymadığında kendini eleştirmeye ve suçlamaya başlamaktadır. Orta seviyede depresyon yaşayan birey, standardının aşağısında kalan davranışları için kendini acımasız şekilde eleştirmeye yönelmektedir. Ağır seviyede depresyon yaşayan bireyse gereğinden fazla derecelerde kendini suçlamaya çalışmaktadır.

Kararsızlık: Depresif bireylerin en çok yaşamış oldukları belirtiler arasında yer almaktadır. Hafif seviyede depresyon yaşayan kişi öncesinde kolayca karar verdiği durumlara dahi uzunca bir süre karar verememektedir. Orta seviyede depresyon yaşayan bireyin karar verme gücü gündelik yaşamındaki neredeyse tüm durumlarını etkilemeye başlamaktadır. Ağır seviyede depresyon yaşayan kişi çoğunlukla karar verme becerisini yitirdiğine inanmaktadır³¹.

Çarpıtılmış Beden İmgesi: Kızlarda erkeklere oranla daha fazla görülen bir depresyon belirtisidir. Hafif ve orta seviyede depresyonda olan kişi dış görünümünün bozulduğunu, çok çirkinleştiğini düşünmektedir. Dış görünümünde gerçekte bir değişiklik olmamasına karşın hasta bu şekilde düşünmektedir. Ağır seviyede depresyon yaşayan kişide bu düşünceler saplantılı bir hal alabilmektedir.

Motivasyon Azalması: Birey en önemli hayati etkinliklerini bile yapmak için isteksizdir. Orta seviyede depresyon yaşayan birey yerine getirmesi gereken şeyleri yapmak için kendini zorlamaktadır. Ağır seviyede depresyon yaşayan birey hiçbir şey için istek duymamaktadır. Başkaları tarafından zorlanmadıkça hiçbir şey yapmak istemezler³².

İntihar İstekleri: Depresyonun önemli semptomlarından biri de intihar düşüncesidir. Hafif seviyede depresyon yaşayan bireyde ölme isteği, hastanın harekete geçmeden pasif olarak ölmeyi istemesiyle karakterizedir. Orta seviyede depresyon yaşayan kişide intihar istekleri daha sık ve daha zorlayıcı bir hal almaktadır. Ağır seviyede depresyon yaşayan bireyde intihar istekleri daha da yoğun yaşanmaktadır³³.

³¹ Yaşar, **a.g.e.**,s.11.

³² Yarapsanlı, **a.g.e.**,s.10.

³³ Aysel Güvercin, Depremzede Anneler ve Çocuklarının Depresyon Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2006, s.15. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

2.1.1.2. Duygusal Bozukluklar

Depresif haldeki çocuğun en göze çarpan özelliği, neredeyse her gün moralinin bozuk olması durumudur³⁴. Moral bozukluğu görülen çocuklardaysa birden gerçekleşen ağlama krizleri depresyon belirtilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Ağlama krizi geçiren çocuğun düşüncelerindeki bozulmalar ve çarpıtılmalar çocuğun hislerini de negatif olarak etkiler. Bu sebeple fikirlerinde görülen bozulmalar, duygularında bozulmalara sebep olabilmektedir³⁵. Çocuk bu süreçte önceden ona eğlenceli gelen aktivitelerden de zevk alamamaya başlar. Yaptığı aktivitelerden haz alamayan çocuğun yüz hep bir mutsuzluk ifadesi görülmektedir ve etrafında ne kadar mutlu şeyler yaşansa da çocuk her daim üzüntülü ruh haline sahiptir³⁶.

Kişinin duygularındaki veya duyguları ile direkt ilişkili tutum ve davranışlarındaki değişiklikler duygusal belirtileri göstermektedir. Bu belirtiler değerlendirilmeye çalışılır iken depresyondan önceki duygu hali, davranışı, cinsiyeti, yaşı ve yer aldığı sosyal çevresindeki normal davranışlarındaki uç noktaları da dikkate alınmalıdır³⁷.

Kederli Duygu Durum: Depresyonun düzeyiyle duygu-durumdaki farklılıklar paralel olarak artmakta veya azalmaktadır. Bu durum depresyonun en belirgin belirtileri arasındadır.

Kendinden Hoşnutsuzluk: Bireyde depresyon düzeyi yükseliş gösterdikçe bireyin memnuniyetsizliği kendisinden nefret etmesine neden olabilmektedir.

Doyumsuzluk: Depresif kişilerde doyumumsuzluk hissi ilk başlarda günlük etkinliklerindeki bazı doyumumsuzluklar ile başlamaktadır, depresyon seviyesi ilerledikçe de bütün hayati olayları kapsamaktadır.

İlgi Azalması: Doyumsuzluk hissine eşlik eden bir semptomdur. Orta seviyede depresyonda olan bireylerde bu durum umursamazlık ile neticelenirken ağır seviyede depresyonda olan bireylerde bu durum ilgisizliğe dönüşebilmektedir.

Ağlama Nöbetleri: Depresyon halinde beliren esas belirtilerden bir tanesi olarak kabul edilir. Hafif ve orta seviyede depresyonda olan bireylerde ağlama daha

³⁴ Miller, **a.g.e.**,s.28.

³⁵ Beck, **a.g.e.**,s.65.

³⁶ Miller, **a.g.e.**,s.29.

³⁷ Yaşar, **a.g.e.**,s.8.

çok görülmektedir. Ağır seviyede depresyonda olan hastalardaysa öncesinde ağlayabiliyor iken artık isteseler de ağlayamamaktan şikâyetçidirler.

Neşesizlik: Hafif seviyede depresyonda olan bireylerde hasta şakadan hoşlanır ama eskiye oranla şakadan zevk almadığını ifade etmektedir. Orta seviyede depresyonda olan birey eğlenmek için kendini zorlamakta ama hiç eğlenememektedir. Ağır seviyede depresyonda olan birey başkaları tarafından yapılan şakalardan kesinlikle zevk almaz ve gülmez. Birey durumları her zaman olduğundan daha ciddi bir biçimde değerlendirmeye başlamaktadır. Üstelik başkaları tarafından yapılan şakalar için depresif kişi düşmanca ve saldırgan reaksiyonlar verebilmektedir³⁸.

2.1.1.3. Davranışsal Bozukluklar

Çocuğun depresif durumlarda kendisini devamlı huzursuz ve rahatsız hissetmesi sebebiyle hastada psikomotor ajitasyon ya da klasik uyuşukluk, pasif davranışlar ve motivasyon eksikliği gibi belirtiler dikkat çekmektedir. Bütün bu durumlarsa çocuğun psikomotor geciktirme hali yaşamasına neden olabilmektedir³⁹. Depresyon teşhisi konmuş çocuklarda, teşhis konulmadan önce beliren davranış sorunlarının önemle takip edilmesi de büyük öneme sahiptir⁴⁰. Depresif çocuklarda günlük yaşantılarında sıkıntıya sebep olan davranışlar görülür iken, bununla birlikte bedensel şikâyetlerinin olması da göze çarpmaktadır⁴¹. Çocuğun ev dışına çıkmak istememesi, moralinin devamlı bozuk olması, herhangi bir şey ile ilgilenmemesi ve mutsuzluk belirten tavırlar sergilemesi depresif çocuklarda sürekli karşılaşılan bozulmuş davranışlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Depresif çocuklarda konuşmama halleri (mutizm), mutsuz, kararmış ve donun yüz ifadeleri, ağlama krizleri karakteristik yüz ifadelerini oluşturur. Bu niteliklerle beraber depresif çocukların, devamlı olarak kendilerini halsiz ve yorgun hissettiği, baş ve karın ağrısı yaşadığı şikâyetleri somatikleştirdikleri dikkat çekmektedir⁴².

³⁸ Güvercin, *a.g.e.*, s.16

³⁹ Miller, *a.g.e.*,s.30.

⁴⁰ Aysev ve Taner, *a.g.e.*,s.25.

⁴¹ Yarapsanlı, *a.g.e.*,s.11.

⁴² Gamze Erdoğan, Major Depresif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Semptom Dağılımı ve Komorbidite. Ege Üniversitesi, İzmir, 2002, (*Uzmanlık Tezi*).

2.1.1.4. Fizyolojik Bozukluklar

Depresif çocuklarda beliren temel fizyolojik fonksiyon bozuklukları, depresyonun sadece çevresel faktörlerden kaynaklanmadığını, depresyon üzerinde biyolojik faktörlerin de etkili olduğunu belirtmektedir⁴³.

Çocuklarda beliren depresyonun fizyolojik semptomları; kilo alamama ya da kilo alma, kilo kaybı, iştahsızlık, erken uyanma ve uykusuzluktur (Şenol ve arkadaşlar, 1996). Fizyolojik olarak görülen belirtilerden bir diğeri de aşırı yorgunluk ve bitkinlik halidir. Bu rahatsızlık boyunca çocuklarda günlük hayata dair motivasyonu sağlayamama, devamlı kendisini yorgun hissetme ve bedeninde etkisi yüksek olan ağrı ve sızılar hissettiği gözlemlenmektedir⁴⁴.

İştahsızlık: Birey başlarda her zaman yediğinden daha az yemek yemeğe başlamaktadır. Orta seviyede depresyonda olan bireylerde yemek yeme isteği hemen hemen yitirmeye başlar. Ağır seviyede depresyonda olan bireyler de yemek yiyebilmek için kendini zorlamakta ve başkaları tarafından zorlandığı zaman bile yemek yiyememektedir. Birkaç hafta içerisinde ciddi derecede kilo kaybı gözlemlenir.

Uyku bozukluğu: Hafif seviyede depresyonda olan bireyler sabahları öncesine oranla daha erken uyanırlar ve genel olarak rahatsız bir uyku uyuduklarını söylerler. Bazı hastalarda, alıştıklarından daha fazla uyuduklarını belirtirler. Orta seviyede depresyonda olan bireyler alıştıklarından birkaç saat erken uyanırlar. Bazı bireylerde bu vaziyetin tam tersi yaşanır ve hasta 12 saate varan aşırı uyku eğilimindedir. Ağır seviyede depresyonda olan birey çoğunlukla yattıktan 4-5 saat sonra uyanır ve yeniden uyumakta zorluk çekmektedir.

Cinsel Dürtü Kaybı: Hafif seviyede depresyonda olan bireyde çoğunlukla cinsel istekte ve cinsel uyarılara karşı tepki vermede bir azalma söz konusudur. Orta seviyede depresyonda olan bireyde cinsel istekte bir azalma görülmektedir. Ağır seviyede depresyonda olan bireyde cinsel uyarılara hiçbir reaksiyon verilmemektedir⁴⁵.

Yorgunluk: Hafif seviyede depresyonda olan birey normalde olduğundan daha kolay yorulmaktadır. Orta seviyede depresyonda olan birey genel olarak

⁴³ Miller, **a.g.e.**,s.30.

⁴⁴ Yarapsanlı, **a.g.e.**,s.12.

⁴⁵ Yaşar, **a.g.e.**,s.12.

yorgundur. Ağır seviyede depresyonda olan bireyse herhangi bir şey yaptığı zaman kendisini aşırı yorgun hissetmektedir⁴⁶.

2.2. Uyum Ve Davranış Bozuklukları

2.2.1. Uyum ve Davranış Bozukluklarında Tanım ve Sınıflama

Sosyal ve duygusal sorun yaşayan çocukların tanımlanması adına kullanılan terim davranışsal bozukluktur. Uyum ve davranış bozuklukları, çocuğun değişik bedensel ve ruhsal sebeplere ilişkin iç çatışmalarını davranış olarak ortaya koyması neticesinde belirlemektedir.

Yavuzer'in tanımlamasına göre; gelişim safhalarının getirmiş olduğu doğal güçlüklerle yakın çevrenin negatif etkileri katıldığı takdirde, çocukta bu duruma tepki olarak genellikle duygusal seviyede bozukluklar görülmektedir. Bu negatif tepkilere "uyum ve davranış bozuklukları" denmektedir⁴⁷.

Çocuğun tavrı, kızgınlığı veya bulunmuş olduğu gelişim evresi, anne-babanın beklentilerini karşılamadığında, çocuktaki davranış "problem" şeklinde ele alınır⁴⁸.

Davranışı, normal ya da normal dışı olmak üzere iki şekilde değerlendirmede devamlılık, aşırılık ve şiddet boyutları önemli bir rol oynar. Davranışın şiddeti ya da yoğunluğu, genellikle bırakmış olduğu ilk etki sebebiyle dikkat çeken ilk yönüdür. Bununla beraber; davranışın devamlılık ve sıklık yönleri diğer ikisi kadar açık ve net değildir. Kastedilen şey devamlılık ile davranış kalıbının zaman içinde nispeten süreklilik kazanmasıdır. Davranış bir müddet yok olabilir fakat uyumlu ve normal davranışı bozacak biçimde tekrardan ortaya çıkabilir. Şiddet ve sıklık birbirleriyle bağlantılıdır. Davranışın şiddeti arttığı sürece, görülme sıklığı da azalmaktadır. Bu durum şu şekilde açıklanabilir. Bir öğrenci, öfkesini kontrol edemeyip öğretmenine küfür ettiği zaman bu davranışı ilk defa yaptığı için affedilebilir. Ama aynı hareketi haftada 2-3 defa tekrar ettiğinde, psikoloji servisine gönderileceği gibi okulun disiplin kuruluna da gönderilebilir. Bir başka öğrenci okula yönelik düşmanca hislerini bomba tehdidiyle ifade etmesi halinde bu davranış direkt disiplin önlemlerine ve psikoloji servisinin müdahalesine başvuracak kadar ciddi kabul edilecektir⁴⁹.

⁴⁶ Güvercin, *a.g.e.*,s.17.

⁴⁷ Haluk Yavuzer, *Çocuk Psikolojisi*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2001, s.228.

⁴⁸ Laura Novak, "Childhood Behavior Problems", *Journal of American Family Physician*, 53/ 1, 1996, s.263.

⁴⁹ Margaret Coleman, *Behavior Disorders: Theory and Practice*, 2nd edi., Allyn and Bacon, MA,1992, s.22.

Yavuzer, çocuk ve ergen davranışlarının normal ya da normal dışı olup olmadığını tayin etmek üzere 5 kriter sunmuştur. Bunlar yaşa uygunluk, sapan davranışın yoğunluğu, devamlılık, cinsel rol beklentileri ve kültürel etkenlerdir⁵⁰.

2.2.2. Uyum ve Davranış Bozukluklarının Nedenleri

Emosyonel bozukluğa (emotional disturbance) sahip çocuklar çok türlü ve değişik tipik niteliklere sahiplerdir. Bu davranışların bazıları, normal ve engelli çocukların hareketlerinden kolaylıkla fark edilebilir. Davranış bozuklukları veya emosyonel sorunları ifade eden kuramlar, farklı araştırmacılar tarafından değişik biçimde sınıflandırılır. Mesela; Rhodes ve Tracy (1974), emosyonel problemlere dair çok sayıda kuramı, 5 temel kavramsal model altında toplamıştır. Psikodinamik, Davranışsal, Ekolojik, Biyofiziksel ve Sosyolojik. Coleman ise; davranış bozukluklarını Psikodinamik, Biyofizik, Davranışsal ve Ekolojik diye 4 ana kuram doğrultusunda incelemektedir⁵¹.

Psikodinamik Model; insan davranışını bilinçaltı süreçlerle ifade etmeye çalışan teorilerin bir bileşimidir. Freud' a göre, normal dışı davranışın veya davranış bozukluğunun, belirli bir psikoseksüel safhada yaşanan çatışmayı çözmeye konusundaki yetersizlikten ileri geldiğini ifade etmektedir.

Davranışsal Model'e göre ise; duygusal rahatsızlık, uyumsuz davranışı barındırmaktadır. Davranışçı kuramcılara göre; sorunlu davranışlar ile normal davranışlar arasındaki fark, davranışların büyüklüğü, sıklığı ve sosyal açıdan uyumluluğudur.

Bilişsel-Davranışçı Model; Davranışçı Model'in, öğrenme ve davranışın yalnızca bir yönünü incelediğine inanan araştırmacıların çalışmaları neticesinde belirmiştir.

Ekolojik Model'in öncülerinden Graubard'a (1973) göre davranış bozuklukları; algılayan kişilerin uyumluluk beklentilerine ters düşen ve bireylerde bunun bittiğini görme arzusu uyandıran; saldırgan (agresif) ve itkisel (impulsif) davranışlardan, depresif ve geri çekinik davranışlara değin değişebilen çok türlü aşırı, sapmış ve kronik davranışlardır.

⁵⁰ Yavuzer, a.g.e., 2000,s.230.

⁵¹ Coleman, **a.g.e.**, s.22.

Çocuklarda görülen uyum ve davranış bozukluklarına sebep olan faktörler aşağıdaki gibi ifade edilebilir:

2.2.2.1. Biyolojik ve Fiziksel Etkenler

Beyin Yapısı: Davranış üzerinde tesiri olan önemli biyolojik etkenlerden biri sinir sistemi, özellikle de beynin yapısıdır. Bütün parçaları ile bir bütünlük içerisinde işleyen biyolojik sistemin zarar görmesi neticesinde farklı davranışsal ve zihinsel sorunlar belirebilir⁵².

Genetik Faktörler: Davranışa etkisi olan genetik etkenler oldukça karmaşık ve çok yönlüdür. Dolayısı ile tümü burada tartışılmaz. İkizler, aile çalışmaları, evlat almış aileler üzerinde yapılmış olan çalışmalar neticesinde, genetik çalışmaların geldiği nokta, birden fazla genin çevresel faktörler ile beraber davranış bozukluğu üzerinde etkisi olduğuyla ilgilidir. Bununla beraber; başta Down Sendromu olmak üzere kromozom anomalilerinin de çocukluk çağındaki bozuklukların sebepleri arasında olduğu bilinir⁵³.

Doğum Öncesi Faktörler: Çocukta beliren uyum ve davranış bozukluklarına etki eden doğum öncesi etkenleri arasında; annenin yeterli beslenip beslenememesi, yaşı ve yapmış olduğu doğum sayısı, geçirmiş olduğu virütik ve bakteriyel enfeksiyonlar ile hastalıklar, psikolojik vaziyet ve madde bağımlılığı sıralanabilir⁵⁴.

Doğum Sırasındaki Faktörler: Doğum esnasında yaşanan oksijen yetersizliği, geç doğum veya erken doğum gelişimde sorunlara sebebiyet verebilir. Doğum sırasında bebeğin fiziksel olarak zarar görmesi veya yaralanması ileriki zamanlarda belirecek davranış bozukluklarının kaynağı olabilir⁵⁵.

Doğum Sonrasındaki Faktörler: Doğumdan sonra oluşabilecek fiziksel etkenlerin başında çocuğun ihmali gelir. Burada çocuğun sağlıklı bir gelişim için ona gereken imkânların sağlanmaması vurgulanmaktadır. Bu kavram, yiyecek, giyecek, uygun ortam ve bakımı kapsamaktadır. Bu durum devamlılık gösterdiği zaman çocukta

⁵² Aşena Gürpınar Eken, 7-12 Yaşlarında Görülen Uyum ve Davranış Bozuklukları ve Benlik Saygısı İlişkisi, İstanbul Üniversitesi, 2001, s.30. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁵³ Marilyn T. Erickson, **Behavior Disorders of Children and Adolescents**, 2nd. edi., Prentice Hall Inc, New Jersey, 1992, s.50.

⁵⁴ Rita Wicks-Nelson, Allen Israel, **Behavior Disorders of Childhood**. 3rd edi., Prentice-Hall Inc, 1997, New Jersey, s.57.

⁵⁵ Martin Herbert, **Clinical Child Psychology**, 4th edi., John Wiley & Sons, England, 1995, s.79

davranışsal ve gelişimsel bozukluklara neden olabilir. Doğumdan sonraki etkenler arasında; farklı kazalar ve hastalıklar, zehirlenme söz konusudur⁵⁶.

Zekâ: Yörükoğlu'nun fikirlerine göre zeka; zihnin öğrenebilme, öğrenilen şeylerden faydalanabilme, yeni durumlara uyabilme ve yeni çözüm yöntemleri bulabilme becerisidir. Öğrenmenin doğru bir biçimde gerçekleşmesi, dolayısı ile okul başarısı birden fazla uygun şartın bir arada olmasıyla ilişkilidir. Çocukta zekâ gelişimi, çocuğun yaşı ile orantılı olmalıdır. Farklı sebeplere bağlı olarak, zihin becerilerinin yavaş gelişmesi ile beliren durum neticesinde, çocuk, anlama, öğrenme, konuşma, kavrama ve çevreye uyum konusunda çok geri kalmış olabilmektedir⁵⁷.

2.2.2.2. Demografik Etkenler

Cinsiyet Faktörü: Erkeklerin kızlara göre daha hassas yapıda oldukları gelişimin ilk senelerinden itibaren bilinir. Yapılmış olan bir araştırmanın bulgularına göre, erkeklerde kızlara göre daha çok davranış sorunu olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı süresince kızların sözel becerilerinin erkeklere göre daha gelişmiş olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda erkeklerin de kızlara göre daha saldırgan tavırlar gösterdikleri görülmüştür. Anne-babaların farklı beklentilerinden ortaya çıkan değişik davranışlarının da bu farklılıklarda etkisi vardır⁵⁸.

Yaş Faktörü: Çocuklarda sorunlu davranışlar değişik yaşlarda görülebilir. Birçok çocukta davranış bozuklukları, okula başlama ile beraber kendini gösterir. Öğretmenlerin incelemelerine göre; okulda çocuklarda beliren sorunlu davranışların başında kişilik problemleri, davranım bozuklukları ve uyumsuzluk gelir. Bununla beraber çocuk suçluluğu konusunda bazı tutumlar da görülebilmektedir⁵⁹. Bu davranışların çoğuyla okul öncesi çağda da karşılaşılabilen fakat bunlar "gelip geçici davranışlar" biçiminde değerlendirilmeleri sebebiyle üstünde durulmamaktadır⁶⁰.

2.2.2.3. Psikososyal Faktörler

Sosyal Koşullar: Kültürden kültüre davranış bozukluğunun tanımı değişiklik göstermektedir. Bir toplulukta desteklenen ve onaylanan bir davranış, diğer bir topluluk tarafından onaylanmayıp cezalandırılabilir. Bu sebeple kişi,

⁵⁶ Erickson, *a.g.e.*,s.79.

⁵⁷ Atalay Yörükoğlu, *Çocuk Ruh Sağlığı*, Özgür Yayınları, İstanbul, 1998, s.105.

⁵⁸ Erickson, *a.g.e.*,s.80.

⁵⁹ Byron W. Lindholm, John Touliatos, "Development of Children's Behavior Problems", *Journal of Genetic Psychology*, 139, 1981, s.47.

⁶⁰ Erickson, *a.g.e.*,s.81.

toplumda baskın olan kültürün benimsenmiş olan ilkelerine uygun davrandığı zaman uyumlu kabul edilebilir. Sosyoekonomik gelişim seviyesi düşük olan topluluklarda davranış bozuklukları daha geniş yer tutmaktadır. Bu durum biyolojik-fiziksel sebeplerde değinilen noktalar ile de bağlantılıdır. Örneğin, hamilelik zamanında yeterli seviyede beslenemeyen bir annenin, erken doğum ve gebelik sürecinde farklı sorunlarla karşılaşma ihtimali daha yüksektir⁶¹.

Ailevi Koşullar:

- *Aile Yapısı:* Aile yapısının çocuğun davranışları üzerinde büyük etkisi vardır. Modern klinisyenler, en uygun aile şeklinin ebeveyn ve çocuktan oluşan çekirdek aile modeli olduğu hususunda hemfikirdirler. Uygun bir cinsel kimlik gelişimi adına çocuk, sağlıklı ebeveyn modeline gereksinim duyar. Tek ebeveynli ailede duyulan en büyük zorluklardan birisi çocukla ilgili sorumluluğun paylaşılabilmesidir. Yapılan çalışmalar sonucunda; yalnız anneye sahip olan çocuklarla anneyle beraber üvey babaya sahip olan çocuklarda sorunlu davranışların görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir⁶². Mahrum kalınan ebeveynin cinsiyetinin de çocuğun davranışları konusunda etkili olduğu görülmüştür. Babanın olmayışıyla çocuklarda dışsal sorunlar ağırlıklı iken, annenin olmayışı içsel sorunlara daha çok sebep olmaktadır⁶³.
- *Boşanma:* 1980 yıllarında doğmuş çocukların neredeyse yarısı anne ve babasının boşanmasına ve tekrardan evlenmelerine şahit olmuştur⁶⁴. Boşanmanın etkileri çocuğun cinsiyetine, yaşına, mizacına; evdeki hayat kalitesine, ailenin ekonomik ve sosyal destek sistemine sahip olmasına veya olmamasına göre değişim göstermektedir. Boşanmayla gelen büyük çevresel farklılıklar çocuğun davranış sorunlarının artmasına yol açabilir. Birçok araştırma sonucunda, çocukta gözlenen davranış bozukluklarına ebeveyn arasındaki kavgaların etki ettiği kanısına varılmaktadır. Anne-baba arasındaki çatışma, genellikle ayrılma ve boşanma sırasında belirlemekte ve boşanmadan sonra da uzun süre devam eder⁶⁵.
- *Kardeş Sayısı:* Ailedeki kardeş sayısı davranış problemleri üzerinde etkili olan bir faktördür. Aile içindeki tek çocuk, her söylediği ve yaptığı ilgi gören

⁶¹ Erickson, **a.g.e.**,s.86.

⁶² Erickson, **a.g.e.**,s.86.

⁶³ Gürpınar Eken, **a.g.e.**,s.35.

⁶⁴ Gürpınar Eken, **a.g.e.**,s.36.

⁶⁵ Erickson, **a.g.e.**,s.86.

ve geribildirim alan, merkezde yer alan çocuktur. Adler'e göre tek çocuklar ilk çocuk olmakla beraber, tahttan inme ve önem kaybetme tecrübelerini yaşamazlar. Tek çocuğun, anne ve babanın ilgi odağı oluşu negatif sonuçlara neden olabilir. Çünkü çocuğun benlik değeri aşırı güçlenir ve görmüş olduğu bu aşırı ilgi yüzünden gerçekçi olmayan beklentiler edinebilir. Adler tek çocukların genellikle, bağımlı ve ürkek olduklarını ve başkalarının gereksinimlerine yönelme konusunda zorluk çekmelerinden dolayı sosyal alakalarının ortalamanın altında olduğunu düşünmektedir⁶⁶.

Çok çocuklu ailelerde davranış sorunlarının aşırı olması daha çok rastlanan bir durumdur. Bunun sebebi; anne ve babanın çocuklarının bakımı ve eğitimi için ayıracakları vaktin nitelik ve nicelik tarafından azalması olarak gösterilebilir. Kalabalık ailelerde genellikle, doğum kontrolünden bihaber olan ebeveynin gönülsüz ve hazırlıksız olması mevzubahistir. Böyle durumlarda, ortamın fiziksel ve psikolojik olarak elverişliliği ortalamanın altında seyreder⁶⁷.

- *Doğum Sıralaması:* Birçok araştırmacıya göre; kişinin doğum sırasına göre aile içindeki yerinin, kişinin davranışı ve benlik değerini kavrayışı üzerinde büyük etkisi vardır. Kardeşler aynı ortamda yetişiyor olsalar da ebeveynleri ve öteki bireyler tarafından tam olarak aynı tavırlarla karşılaşmadıkları için aynı sosyal çevreye sahip olmamaktadır. İkinci çocuğun doğması ile beraber ilk çocuk yerinden olmuş gibi hisseder ve negatif tavırlar sergileyerek anne ve babasının eski ilgisini elde etmeye çalışır. Bu tecrübe neticesinde ilk çocuk genellikle geçmişe takılır, geleceğe dair umutsuzluğa kapılır. Bununla beraber büyük çocuk aşırı özenli, sorumluluk sahibi, tutucu ve itaatkâr bir tavır gösterme eğilimi sergileyebilir. İkinci çocuk travmatik neticeler neden olabilecek yerinden olma tecrübesi yaşamadığından daha güvenlidir. En olumlu gelişim gösterme eğiliminde olan çocuk ikinci olandır. İkinci çocukların ilk çocuklara göre daha erken dönemlerde konuşma eğilimi gösterirler.

En küçük kardeş, çoğunlukla büyük kardeşlerinden üstün olmak için gayret gösteren, hırslı, yüksek başarı sergileyen biridir. Üzerine çokça düşülüp, şımartıldığı

⁶⁶ Travis Fritsch, John Burkhead, 'Behavioral Reactions of Children to Parental Absence Due to Imprisonment', *Family Relations*, 30, 1981, s.85.

⁶⁷ Erickson, *a.g.e.*, s.89.

zaman küçük çocuk genellikle kendini yetersiz hissedecek ve ötekilerin kendi şahsi ihtiyaçlarını karşılamalarını bekleyecektir.

Üçten fazla çocuğa sahip ailelerdeki çocukların tavırları, Adler psikolojisine göre çok yönlüdür. Mesela 4 çocuklu bir ailede 3. çocuk genellikle ortanca çocuk gibi davranır, 2. çocuksa ilk çocuktan beklenen davranışları sergiler. Anne ve babanın çocuğun doğum sırasına göre kurmuş olduğu ilişki çocuğun, davranış karakteristiğine yol gösteren benlik değerini kavrayışını etkileyebilir⁶⁸.

- *Çocuğun Bakımı:* Çocuklar ve bebekler fiziksel ve psikolojik gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlamalarına imkan sağlayacak bakıma ve uyarıcılara gereksinim duymaktadır. Genel olarak bebek ve çocuklar, yetişkin bireylerden gerek duydukları fiziksel şartları (yiyecek, giyecek, güvenli ortam, temizlik vb.) oluşturmalarını beklemektedirler. Bununla beraber öteki bireyleri ve çevreyi tanıyıp anlayabilmeleri için tecrübeler (işitsel, görsel, tensel uyarıcılar) gereksinim duymaktadırlar. Bunun yanı sıra bir sürü çocuk istenmediği halde dünyaya gelmektedir ve fiziksel veya psikolojik olarak yararlı olmayan tecrübelerden, hayatlarındaki yetişkin bireyler tarafından korunmamaktadır⁶⁹.
- *Ebeveyn Özellikleri:* Anne ve babanın psikolojik nitelikleri, çocuğun tutumları üzerinde direkt etki eden bir faktördür. Çocuğun, özellikle erken dönemde edinmiş olduğu davranışların geneli anne-babadan öğrenilen davranışların olduğu gözlemlenmiştir. Genel olarak psikolojik sorunu olan bireylerin çocukları, problemleri olmayan bireylerin çocuklarına oranla daha çok davranış bozukluğu gösterme riskine sahiptirler⁷⁰. Bununla beraber fiziksel ve cinsel istismarın, çocukların psikolojik fonksiyonellikleri üzerindeki negatif etkileriyle ilgili birçok araştırma bulunmaktadır. İstismarın fiziksel neticeleri yanı sıra; saldırganlık, ilişkilerde sorun yaşama, sosyal yeteneklerde yetersizlik gibi uzun süreli psikolojik etkileri de söz konusudur. Ebeveynin madde veya alkol bağımlısı olmasının da çocukların psikolojisine negatif etkisi bulunmaktadır⁷¹.

⁶⁸ Gürpınar Eken, **a.g.e.**,s.39.

⁶⁹ Erickson, **a.g.e.**,s.92.

⁷⁰ Erickson, **a.g.e.**,s.93.

⁷¹ Esra İşmen, Aile içi Çocuk İstismarı, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 1999, s.20. (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

- *Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi:* Çocuğun ebeveynle ilişkilerinin niteliği ve erken dönemde edinmiş olduğu tecrübelerin çocuğun karakteri ve genel uyumu üzerinde ciddi bir etkisi vardır. Ebeveynin ilgi ve sevgi dolu yaklaşımlarla işbirlikçi, demokratik ve hoşgörülü tavırları çocuğun sağlıklı karakter gelişimini destekler niteliğe sahiptir. Ancak anne ve babanın aşırı koruyucu, otoriter, mükemmeliyetçi, baskıcı, reddedici davranışları çocuğun farklı uyum ve davranış bozuklukları sergilemesine sebep olabilmektedir⁷².

2.2.3. Uyum ve Davranış Bozukluğu Türleri

2.2.3.1. Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları

Yavuzer'e göre kaygı, problemin ne olduğunu bilmeden hissedilen belli olmayan bir korku biçimi olarak ifade edilmektedir⁷³.

Çocukluk çağı kaygıları genel olarak fiziksel, davranışsal ve kognitif seviyelerde gerçekleşen çok boyutlu bir yapı şeklinde belirtilmektedir. Davranışsal ve fiziksel reaksiyonlar; kaçınma davranışı, parmak emme, sesin titremesi, terleme, tırnak yeme, mide rahatsızlığı şeklinde sıralanabilir.

Operant koşullanma ilkelerine göre kaygılı ve korkulu davranış, etraftan gelen olumlu pekiştireçler ile biçimlendirilir ve devam ettirilir. Mesela bir çocuk korktuğu zaman aşırı bir ilgi ile karşılaştığı vakit davranışı güçlenir. Bandura'ya göre çocuk, akranlarının ve yetişkin bireylerin farklı hallerdeki reaksiyonlarını gözlemekte ve korkuyu dolaylı bir şekilde öğrenmektedir. Mesela bir çocuk bir köpeğin bir çocuğu ısırıldığını gördüğü zaman, dolaylı olarak köpeklerden korkmayı öğrenir. Isırılan çocuk ise klasik şartlanma yolu ile hayvanlardan fazla korkmaya başlayabilir.

Kaygı Bozuklukları şu alt başlıklara ayrılabilir:

- a) Ayrılık Anksiyetesi: Çocuk, temel bağlılık modelinden, bu birey genellikle anne oluyor, ayrılmaya yönelik patolojik korku geliştirmektedir.
- b) Kaçınma Bozukluğu (Avoidant Disorder): Çocuk veya ergen, çok tanıdık olmayan kişiler ile bir bağ kurmaktan kaçınırlar. Bu durum sosyalleşmeye mani olabilecek duruma gelebilir. Bu vaziyet çocuğun yakından tanımış olduğu aile üyeleri veya arkadaşlarıyla etkileşimi için geçerli değildir.

⁷² Gürpınar Eken, *a.g.e.*,s.39.

⁷³ Yavuzer, *a.g.e.*, 2000,s.101.

- c) Aşırı Kaygı Bozukluğu (Overanxious Disorder): Özel bir nesne veya duruma karşı olmayan aşırı korku ve endişe halidir.

2.2.3.2. Korku ve Fobiler

Öncelikle kaygı, fobi ve korkunun birbirinden farklı olduğunu belirtmek gerekir. Korku; tehdit haline karşı geliştirilen bir reaksiyondur; kaygıya görünürde bir sebep olmaksızın geliştirilen korku halidir. Israrlı bir biçimde kendini koruma durumuyla neticelenen şiddetli korkulara da fobi denebilir.

Yavuzer'e göre korkular, yaş ile orantılı artmakta ve değişmektedir. Örneğin 2 ila 5 yaşları diliminde çocuklar hayali yaratıklar, hırsızlar, gök gürültüsü, karanlık gibi durumlara korku reaksiyonu gösterirken; 6 ila 12 yaşları itibarıyla bu kişisel korkuların gittikçe azaldığı ve yerlerini okula dair olaylar, sosyal ilişkileri barındıran korku çeşitlerinin almış olduğu görülür.

Çocuk ve ergenler normal gelişimleri boyunca farklı korku türleri yaşamaktadır. Yapılan araştırmalarda tüm çocukların minimum bir korku yaşadıkları, birçok çocuğansa birden fazla korku yaşadığı görülmüştür. Devamlılık (2 seneden fazla) veya yoğunluk gibi ölçütler normal korkular ile klinik müdahaleye ihtiyaç duyulan korkuları ayırt etmeye yardımcı olmaktadır⁷⁴.

Yavuzer'e göre, çocuklarda korkuya etki eden başlıca faktörler; cinsiyet, zekâ, sosyo-ekonomik konum, sosyal ilişkiler, fizyolojik şartlar ve karakter yapısı biçiminde ifade edilebilir⁷⁵.

Okul Fobisi

Bu yönde yapılan ilk araştırmalarda okuldan kaçan çocuklar ile okula gitmek istemeyen ve okuldan korkan çocuklar arasında net farklılıklar dikkat çekmiştir. Çocuğun okuldan korkması ve okula gitmek istememesi okul fobisinin temel belirtisidir.

İlkokul döneminde, ortaokul ve lise dönemindeyse daha seyrek olarak da beliren okul fobisi; çocuğun hayatındaki kaçınılmaz tesiri dolayısı ile çocuklar ve ergenlik çağındakiler üzerinde en çok araştırılan fobilerden birisidir.

⁷⁴ Coleman, **a.g.e.**,s.130.

⁷⁵ Yavuzer, **a.g.e.**, 2000,s.97-99.

Okul reddine genellikle bedensel şikâyetler katılır. Karın ağrısı, baş ağrısı, bulantı ve diğer rahatsızlıklar gibi yakınmalar sebebiyle evde kalma talebi kabul edilen çocuğun bu vaziyeti, okul fobisinin başlangıç sinyalleri olabilmektedir.

Özdoğan'a göre; okul fobisi olan çocuklarda bunun yanı sıra birçok psikolojik belirti de görülebilir. Genellikle okul fobisi olan çocuklar, özgüveni olmayan, tek başına bir iş beceremeyen, ebeveyne bağımlı çocuklardır. Genellikle ilkokul birinci sınıflarda, okula başlarken anneden ayrılma zorluğu yaşarlar. Aile üyeleri dışındaki yabancı kişiler ile sosyal bağ kurmada zorluk yaşarlar ve utangaçlık gösterebilirler⁷⁶.

Okul fobisinin gelişimine dair fikirler psikodinamik ve davranışsal olarak ikiye ayrılmaktadır. Psikodinamik savunuculara göre okul fobisi, anne ile çocuk ilişkisinde çözümlenememiş bir bağımlılığın neticesidir⁷⁷. Bu çözümlenmemiş bağımlılık sebebiyle, herhangi bir ayrılık halinde her iki tarafın da kaygı seviyesi yükselmektedir. O halde okul fobisi psikodinamik savunuculara göre ayrılık anksiyetesinin bir başka şeklidir.

Davranışçı kuramcılar, okul fobisini açıklar iken operant koşullanma, sosyal öğrenme ve klasik koşullanma gibi kavramları ileri sürmektedirler. Aynı öteki korkularda olduğu gibi, okul fobisi de öğrenilir ve farklı pekiştireçler ile sürdürülür. Anne-baba istemeden de olsa çocuğun okul ile alakalı negatif yaklaşımını veya bedensel şikâyetlerini pekiştirir. Bu durum ise çocuk için okula gitmekten daha fazla arzulan bir şey olan evde kalmayla neticelenir.

2.2.3.3. Sosyal İçe Çekilme (Social Withdrawal) Davranışı

Yavuzer (2001) içe çekilmeyi okulöncesi çocukların anksiyeteye yönelik geliştirmiş oldukları başlıca savunma sistemlerinden biri olarak açıklamaktadır. Çocuk, sıklıkla korkutulduğu yerlerde genellikle bu savunma yöntemini tercih etmektedir. Bu çeşit bir savunma devamlılığı, çocuğu uyumsuzluğa sürükleyebilir⁷⁸.

Yaşlılarla ilişkilerin, toplumsallaştırma ve sosyal uyum sürecinde önemi büyüktür. Çocuğun bu erken çağlarda yaşlılarından kopuk olması, gelecekteki uyum sorunları için bir risk etkenidir. Kaygı veya depresyon gibi sorunlar eşlik etmeden sosyal açıdan içe çekilmiş teşhisi konan çocuk sayısı çok değildir. Sosyal açıdan içe çekilmiş çocuklar, sosyal olarak ortamdaki kopuk, yaşlıları ile normal seviyede ilişki

⁷⁶ Berka Özdoğan, **Çocuk ve Oyun**, Anı Yayıncılık, Ankara,1997, s.20.

⁷⁷ Coleman, **a.g.e.**,s.134.

⁷⁸ Yavuzer, **a.g.e.**, 2000,s.102.

kuramayan çocuklardır. Bu çocukların okul ortamında nispeten utangaç ve konuşmaktan kaçınan çocuklar oldukları görülmektedir. Bununla beraber içe çekinik davranış, çocuğun kendi çevresine vermiş olduğu aktif bir reaksiyondur. Tepkileri, kaçma ve sakınma tavırları biçiminde kendini gösterir.

2.2.3.4. Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu (ADHD)

Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu, konsantre olmada güçlük çekme, dikkat süresinin kısalığı, dikkat dağınıklığı, düşük dürtü kontrolü, hemen değişen ruh hali ve bazen de hiperaktiviteyi barındıran bir küme belirtiden oluşan bir durumdur. Aşırı hareketli, impulsif ya da dikkati dağınık olan çocuklar genel olarak yaşlılarına oranla yönetilmesi veya öğretilmesi daha zor olan çocuklardır⁷⁹.

ADHD'nin genellikle karşılaşılan öteki belirtileri arasında aşırı duygulanım, aşırı hareketlilik, düşük benlik saygısı, okul başarısızlığı ve kişilerarası ilişkilerde güçlük çekmeler ifade edilebilir⁸⁰.

Yavuzer'e göre, dikkat sorunları Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğunda değişik biçimlerde belirebilir. Ebeveynler yaşlıları ile karşılaştırdıkları zaman çocuklarının bir etkinlikten ötekine hızlı bir şekilde geçiş yaptıklarını ve kendilerine söylenen şeylere dikkat etmediklerini ifade etmişlerdir. Bu çocuklar; okulda sıralarında oturamayan, otursalar dahi uzunca bir süre orada kalamayan, devamlı konuşan, bağırıp çağıran, başkalarını rahatsız eden ve diğer kişileri yapmış oldukları işten alıkoyan çocuklardır. Düzensiz ve unutkan olma eğilimi gösterirler.

2.2.3.5. Davranım Bozukluğu

Davranım bozukluğunun (DB) temel niteliği, başka bireylerin temel haklarının veya yaşa uygun toplumsal kural ve ilkelerin devamlı ve yineleyici bir şekilde saldırıya uğratılması olarak ifade edilebilir. DSM IV teşhis kategorisine göre "genel olarak ilk defa bebeklik, çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan bozukluklar" sınıfında ve "dikkat eksikliği ve yıkıcı tavır bozuklukları" başlığı altında yer almaktadır⁸¹.

⁷⁹ Gürpınar Eken, *a.g.e.*,s.41.

⁸⁰ Lydia Furman, What Is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)?, *J Child Neurol.* 20(12), 2005, s.996.

⁸¹ Saynur Canat, *Davranım Bozukluğu*, Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998, s.1102.

Davranım bozukluğu olan kişilerin tutumları içerisinde genellikle şunlar yer alır; insan ve hayvanlara karşı saldırganlık, eşyalara zarar verme, hırsızlık veya dolandırıcılık, kuralları ihlal etme vb.

Karşı çıkma ve başkaldırma biçimindeki aykırı tavırların sık sık yinelenmesi ve uzun süre devam etmesiyle davranım bozukluğu biçiminde belirtilmesi söz konusudur. Davranım bozukluğunda; saldırganlık, itaatsizlik, evden kaçma, başka birine ait bir şeyi alma gibi aile ve toplum değerlerine yakışmayan davranışlar yaygınlaşmaya başlamaktadır. Yavuzer, bu tür problemlili tavırların temelini çocuğun iç çatışmalarının, karşılanmayan gereksinimlerinin oluşturduğunu ifade etmektedir⁸².

2.2.3.6. Saldırganlık

Yörükoğlu'na göre; saldırganlık tavrı sergileyen çocuk, ruhsal problemleri sebebiyle, akranları ve genel olarak çevresi ile uyumlu bağlar kuramayan çocuktur. Gereğinden fazla geçimsizdir, ilişkileri sürtüşmeli ve gergindir. Parlamaya hazır bir haldedir, kavgacıdır. Sürekli kuralları çiğner ve devamlı ceza alır. Cezalardan hiç etkilenmez ya da bir süreliğine etkilenmiş gibi davranır. Bu tanıma uyan çocuklar, ruhsal problemlerini davranışlarına aktarırlar. Evde, etrafta ve okulda sürekli problem yaratırlar. Yetişkinler ile devamlı çatışma halindedirler. Yavuzer'e göre; saldırganlık, özellikle tehdit, öfke, hiddet ve düş kırıklığı neticesinde oluşmaktadır⁸³.

Çocukların ve ergenlerin hoşgörüsüz davranmalarının en büyük sebebi, ebeveynlerinin birbirlerine yönelik kırıci, hoşgörüsüz davranmalarına şahit olmaları, ayrıca ebeveynlerinin kendilerine yönelik de hoşgörüsüz, kırıci ve azarlayıcı bir şekilde davranmalarıdır.

2.2.3.7. Çalma

Öteberi aşırımlar 5-8 yaşları arasında sıkça görünür. Yavuzer'e göre, çocuklar 6 yaşından önce hangi şeyin kendilerine ait olduğunu veya olmadığını farkında olmayabilirler. 3-4 yaşlarındaki çocuklar, oynamak istedikleri için başka çocukların oynamış olduğu oyuncakları ellerinden alabiliyorlar fakat 6 yaşından sonra çocuk, başka birine ait bir şeyi alır iken yanlış bir şey yaptığının bilincindedir

⁸⁴

⁸² Haluk Yavuzer, *Okul Çağı Çocuğu*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2000, s.189.

⁸³ Yavuzer, *a.g.e.*, 2001, s.190.

⁸⁴ Yavuzer, *a.g.e.*, 2001,s.196.

Tekrarlanan çalmaların en önemli sebebi çocuğun doyumsuzluğu olabilir⁸⁵. Yavuzer'e göre çalmaların büyük bir bölümü, ailenin çocuğa mülkiyet ve mülkiyet ile alakalı haklara saygı göstermesi hususunda gereken tavır ve alışkanlıkları benimsetmekte başarı gösterememiş olmalarından kaynaklanmaktadır.

2.2.3.8. Evden-Okuldan Kaçma

Yavuzer'e göre evden kaçan ve kayıtlara "kayıp" şeklinde geçen çocukların yaşları genellikle 13-15 arasında değişmektedir. Bununla beraber daha küçük çocuklar da kimi zaman evden kaçmakta ya da evden kaçmaya zorlanmaktadır.

Çocuğun evden kaçmasına sebep olabilecek faktörler şu şekilde sıralanabilir; cezalandırılmaktan korkma; alkol, fiziksel ceza, cinsel istismar, aile içi şiddet gibi ebeveynin evliliğine dair problemler; kendisinin bir şeylere engel olduğunu hissettiren ebeveyni rahat bırakma, cezalandırma isteği veya yalnızca iyi zaman geçirmek. Genellikle; evden kaçan bazı çocuklar, arkadaşı olmayan, evde ilgi ve destek görmeyen yalnız çocuklardır⁸⁶.

Okuldan kaçan çocuklarda okul fobisi yoktur ve bedensel şikâyetler çok azdır. Okuldan kaçan çocukların genel karakter özelliklerine bakıldığı zaman; saldırgan tavırlar gösterdikleri ve umursamaz oldukları gözlemlenmektedir. Bu çocuklarda disiplin problemi çok fazladır ve öğrenmeyle başarma motivasyonları oldukça düşüktür. Aile yapılarına bakıldığı zamanda, bu çocukların evde ilgisiz ve sevgisiz bir ortamda büyüdüğü görülmektedir⁸⁷.

2.2.3.9. Yalan

Yalan, birinin suçlamadan kaçmak, mükâfatlandırılmak veya birine zarar vermek için, başka birini açıkça yanıltma gayretidir.

Yavuzer'e göre en çok denk gelinen iki yalancılık çeşidinden biri, uygun olmayan davranışı anne-babadan veya otorite sahibi kişilerden saklama; diğeri ise kendini suçsuz göstermek adına problemleri bir duruma dair gerçekleri bilerek ve isteyerek çarpıtmadır.

Yalancılık; çalma ve okuldan kaçma gibi davranış bozuklukları ile yakından ilişkilidir. Yavuzer'e göre; yalan söylemenin sebepleri içinde, zekâ seviyesinin düşük

⁸⁵ Yörükoğlu, **a.g.e.**, s.337.

⁸⁶ Yavuzer, **a.g.e.**, 2001, s.202.

⁸⁷ Gürpınar Eken, **a.g.e.**,s.43.

oluşu; aileye bağlılık, verilmiş söze saygı gibi vaziyetler, çekingencilik; iyi gelişmemiş ahlak bilinci ve grup içerisinde statü kaybetme kaygısı gibi vaziyetler sayılabilir⁸⁸.

2.2.3.10. Karşıt Olma-Karşı Gelme Bozukluğu

Karşı gelme bozukluğu, toplumsal ilkeler ve başkalarının temel haklarına saldırı olmadan negatif, düşmanca ve karşı çıkma davranış biçimindeki tavırlar ile belirli bir yıkıcı davranış bozukluğudur. Bu bozukluğun ilk belirtileri çoğunlukla çocuğun tavırları normal görülse dahi okul öncesi çağda meydana gelir. Okula başlama evresinde çocukta yıkıcılık, kavgacılık, kabadayılık ve karşı gelme tavırların şiddetlenmesi ve bu davranış nitelikleri okul problemleri, negatif yaşıt ilişkileri ve ebeveynle çatışmalar biçiminde zorluk ve yetersizliklere sebep olması halinde davranışları karşı gelme bozukluğu olarak kabul etmek gerekir⁸⁹.

2.2.3.11. Bağımlılık

Bağımlılık, tek bir olaya bağlı olarak belirmez. Yıllarca devam eden bir davranış şeklidir ve pek çok sebebi olabilir. Bazı çocukların dikkat çekmek ya da kendilerini güçlü hissetmek adına kullanmış olduğu bir yöntem olmakla beraber her yaştan çocukta da belirebilen bir davranıştır⁹⁰.

Bağımlılığın başlıca sebebi, ebeveynin gereğinden fazla koruyucu ve kollayıcı tavrıdır⁹¹. Ev ödevlerini kendi kendine kontrol edip düzeltmesini, sınıfta bağımsız bir şekilde düşünebilmesine mani olan bir bağımlılık, en nihayetinde çocuğun özgüvenini kaybetmesine neden olmaktadır. Bununla beraber kendi kendini idare etmekten uzak, başkalarının yardımlarıyla ve kontrolünde hayatını devam ettiren bir birey haline gelmektedir⁹².

2.2.3.12. Kekemelik

Kekemelik; konuşmanın akıcılığında veya ritminde bozukluk olmasıyla ortaya çıkan bir konuşma bozukluğudur. Konuşmanın akıcılığındaki bozukluk, ses, hece veya kelimelerin yinelenmesi, uzatılması, kelimelerin parçalanması, konuşmada ara verme veya blok, duraklamalar ve patlamalar ile görülmektedir⁹³.

⁸⁸ Yavuzer, **a.g.e.**, 2001,s.249.

⁸⁹ Canat, **a.g.e.**, s.1109.

⁹⁰ Yavuzer(b), **a.g.e.**,s.185

⁹¹ Yörükoğlu, **a.g.e.**,s.307.

⁹² Yavuzer(b), **a.g.e.**,200,s.190.

⁹³ Berna Pehlivan Türk, Kekemelik, **Katkı Pediatri Dergisi**, 17/ 5, 1996, s.806.

Yörükoğlu'na göre kekemelik, 7 yaşından önce beliren bir konuşma bozukluğudur. Çoğunlukla 3-5 yaşları arasında başlamaktadır. Belli bir yaşa kadar akıcı ve düzgün konuşan çocuk, yavaş yavaş veya birden tutabilir. Başlarda belli sözlerde daha sonraysa her kelimedede takılmaya başlar. Çocukta; ilk heceleri çıkarmakta zorluk yaşama, lafı uzatma, sıkılma, bunalma, utanma, el kol ya da baş oynatarak konuşmaya çalışma görülür. Bazı çocuklar belli sözlerde, bazı çocuklarsa ilk kelimelerde takılırlar⁹⁴.

Kekemeliğin belirmesi ya da şiddeti çocuğun içinde yer aldığı ortama göre farklılık göstermektedir. Psikolojik streslerin yoğun yaşandığı hallerde artabilir. Bazı kelimelerden kaçınmak için göz hareketleri, garip yüz biçimleri veya yinelenen beden hareketleri kekemeliğe eşlik eder. Zamanla sosyal fonksiyonellikte bozulma, yaygın anksiyete bozukluğu ya da yalnız konuşma esnasında kaygı duyma ve özgüvende azalma gibi istenmeyen durumlar belirmeye başlayabilir⁹⁵.

2.2.3.13. Tik Bozuklukları

Tikler, normal tavrı anımsatan ani ve yineleyici hareket, ses ve jestlerdir. Tikler, motor ya da vokal kasların istemsiz bir şekilde kasılmaları nihayetinde beliren; ani, aralıklı, yineleyici, aritmik, istemsiz hareketler şeklinde ifade edilebilir. Motor tikler; göz kırpma, kafa sallama, omuz silkme şeklinde basit hareketler olmakla beraber pek çok irade dışı çıkan hareketin aynı anda belirmediği karmaşık tikler de olabilmektedir. Vokal tikler ise benzer biçimde; basit bir boğaz temizleme sesinden karmaşık sesler çıkarmaya, çeşitli konuşma bozukluklarından küfür etmeye kadar farklılık gösterebilmektedir⁹⁶.

2.2.3.14. Parmak Emme ve Tırnak Yeme

Parmak emme, hayatın ilk yıllarında genellikle diş çıkarma zamanında başlamaktadır. Çocuklarda görülme aralığının %15-60 oranında değiştiği ve cinsiyetler arası dağılımda bir farkının olmadığı ifade edilmektedir. Parmak emmeye saçla, kulakla veya battaniyesinin ucuyla oynama gibi hareketler de katılabilir⁹⁷.

Devamlı parmak emme alışkanlığı, psikolojik problem ve gerginliklerin bir neticesi olarak gelişebilmekte ve bu alışkanlık yaşla azalabilmektedir.

⁹⁴ Yörükoğlu, **a.g.e.**,s.31

⁹⁵ Gürpınar Eken, **a.g.e.**,s.45.

⁹⁶ Bengi Baysal, Tik Bozukluklar, **Katkı Pediatri Dergisi**, 171 5, 1996, s.812.

⁹⁷ Gürpınar Eken, **a.g.e.**,s.43.

Tırnak yeme ise 3-4 yaşlarından önce görülmeyen bir alışkanlıktır ve bir güvensizlik belirtisidir. Aile içinde fazla baskılı bir eğitimin uygulanıyor olması, çocuğun devamlı azarlanarak eleştirilmesi, yetersiz sevgi ve ilgi, kıskançlık, sıkıntı ve gerginlik tırnak yemeye sebep olan başlıca faktörler arasında görülmektedir.

2.2.3.15. Alt Islatma (Enürezis)

Gündüz altını ıslatma (enurezis diurna) ya da gece altını ıslatma (enurezis nocturna) çocuk farkında olmadan yaşanmaktadır (Özdoğan, 1997:47). Enurezis Nokturna (EN) DSM IV teşhis sistemine göre; 5 yaşından büyük çocukların uyku esnasında, yineleyici özellikte idrar kaçırmaları, bu davranışın minimum haftada 2 defa meydana gelmesi veya önemli fonksiyonellik alanlarında (mesela okulda) bozulmaya neden olması ve vaziyetin medikal bir hastalığın (mesela diabetes insipidus veya bir konveksiyon bozukluğu) fizyopatolojik etkileriyle ilişkili olmaması şeklinde tanımlanmaktadır. Alt ıslatma genel olarak psikosomatik olarak kabul edilir.

2.2.3.16. Dışkı Kaçırma (Enkoprezis)

Yavuzer'e göre dışkı kaçırma (enkoprezis); organik bir sebep mevzubahis olmaksızın, çocuğun 3-4 yaş itibariyle dışkısını kontrol edemeyerek altını kirletmesi haline denir. Enkopretikler, dışkılarını tutanlar ve kaçıranlar olmak üzere iki kategoride ele alınabilir. Dışkılarını tutan enkopretikler, fazla miktarda dışkı biriktirirler, sonra aniden boşaltırlar. Kaçıranlar ise külotlarını ve yataklarını ellerinde olmadan kirletmektedir⁹⁸.

Yavuzer'e göre alt ıslatmaya göre daha az karşılaşılan bu bozukluk çoğunlukla uygunsuz tuvalet eğitimi, aile içi çatışmalar, annenin fazla titizliği gibi sebeplerden meydana gelmektedir⁹⁹. Yörükoğlu da; dışkılamanın yalnız evde sorun olmasını, çocuğun annesi ile arasındaki ilişkinin bozuk olduğunu kanıtlayan bir ipucu şeklinde incelemektedir. Aslında, dışkılarını kaçıran çocuklarda birçok uyumsuzluk belirtisi dikkat çekmektedir. Bunlar çoğunlukla yaşlarından daha küçük tavır sergileyen çocuklardır. Çevreye ve okula olan uyumları yeterli değil, arkadaş ilişkileri ya bozuk ya da kısıtlıdır. Bağımlı ve aksidirler. Açıktan saldırgan değildirlere fakat dolaylı bir şekilde tepki verirler¹⁰⁰.

2.2.3.17. İlaç ve Alkol Bağımlılığı

⁹⁸ Yavuzer, **a.g.e.**, 2000,s.242.

⁹⁹ Yavuzer(b), **a.g.e.**,2000,193.

¹⁰⁰ Yörükoğlu, **a.g.e.**,s.332.

İlaç ve alkol bağımlılığı mikrobik bir hastalık değildir. Fakat bunlara yönelik alışkanlık, salgın bir hastalık gibidir. Son zamanlarda ilaç ve alkol kullanımının yayılması seyrelmiş fakat kullananların içinde kız çocuklarının sayısı artış göstermiştir. Alkol ve ilaç kullanan gençler arasında intihar sayısında da artış mevcuttur.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO); organizmanın işlevlerinden birinde veya birkaçında değişikliğe sebep olan, özellikle merkezi sinir sistemine etki eden tüm ilaçları uyuşturucu şeklinde belirtmektedir. Çocuklarda ilaç bağımlılığıyla beraber tütün ve alkol bağımlılığına dikkat konusunda da özen gösterilmelidir¹⁰¹.

Uyuşturucu alışkanlıklarının sebeplerine bakıldığı zaman, yapısal, genetik, sosyal ve diğer birçok etkenin rol oynadığı belirtilmektedir. İlaç alışkanlığı olan çocukların karakterlerine bakıldığı zaman, güvensiz, korkak ve içine kapanık, depresif tavırlar sıklıkla görülen belirtiler arasındadır

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

¹⁰¹ Gürpınar Eken, *a.g.e.*,s.46.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, “ilişkisel tarama modeli”ne uygun olarak düzenlenmiştir. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tümü “ilişkisel tarama modelleri” olarak tanımlanır.

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Bu araştırma örneklem grubu İstanbul ili Bağcılar, Esenler, Beşiktaş, Bahçelievler, Şişli İlçelerinde yaşayan 8-13 yaş grubu 260 çocuktur. Bu araştırmanın örnekleme oluşturan üç grup bulunmaktadır. Birinci grup olan kontrol grubu ebeveyn kaybı veya boşanması yaşamayan 80 çocuktur. İkinci grup ebeveyn kaybı yaşayan 80 çocuktur. Üçüncü grup ise ebeveynleri boşanmış 100 çocuktan oluşmaktadır.

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket tekniği kullanılacaktır ve veriler 3 ayrı form ile alınmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerini içeren Çocuk Bilgi Formu, çocukların depresyonlarını ölçen “Çocuk Depresyon Ölçeği”, davranışsal sorunların olup olmadığını ölçebilecek “Güçler Ve Güçlükler Envanterleri” Ölçeği kullanılacaktır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgilerin araştırıldığı formda bireylere cinsiyet, doğum tarihi, anne öğrenim, baba öğrenim, sosyo-ekonomik durum olmak üzere toplamda 5 soru yöneltilmiştir (Ek-1).

3.3.2. Çocuk Depresyon Ölçeği

Çocukluk depresyonunda kullanılan kendini değerlendirme ölçekleri arasında en sık kullanılan ve psikometrik özellikleri en fazla araştırılmış olan Çocuklar için Depresyon Ölçeğidir. Beck Depresyon Ölçeği esas alınmakla birlikte, çocukluk depresyonuna özgü okul durumu, arkadaş ilişkisi gibi alanlarla ilgili sorular da eklenmiştir Çocuk Depresyon Envanteri (ÇDE): Kovacs (1981) tarafından çocukluk depresyonunun şiddetini belirlemek için geliştirilmiş, her madde de son iki haftanın değerlendirildiği 0'dan 2'ye değer alan üç cümleliğin bulunduğu, 27 maddelik bir ölçektir. Puanlar 0–54 arasındadır. Yüksek puan depresyonun şiddetini göstermektedir.

3.3.3. Güç ve Güçlükler Envanteri

Çocuk ve ergenlerdeki davranışsal ve ruhsal sorunları taramak amacıyla uygulanır. GGA bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. GGA' nın uzatılmış formu psikiyatrik belirtileri sorgulayan maddelerin yanı sıra belirtilerden etkilenme düzeyini sorgulayan maddeler de içermektedir. Bu anketin, 4-16 yaşlar için ebeveyn formu ve okul formu ile, 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu ergen formu bulunmaktadır. Anketteki sorularla davranış sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, duygusal sorunlar, akran sorunları, sosyal davranışlar hakkında tarama yapılmasını sağlar. Her başlık kendi içinde değerlendirildiği gibi ilk dört başlığın toplamı ' toplam güçlük puanı' nı vermektedir.

3.4. Verilerin Analizi

Veri toplama araçları ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı (Spss 25) kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Analizlere başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin örneklem grubunda normallik dağılımının analizi için yapılan Shapiro-Wilk Testinde Çocukluklarda Depresyon Ölçeği (S-W= .973, Sd.= 260 p=.000) normal dağılım göstermediği görülmüştür. Güçler ve Güçlülük Anketi (S-W= .911, Sd.= 260, p=.000) normal dağılım göstermediği görülmüştür.

Uygulanan veri analizinde %95 güvenilirlik düzeyi temel alınmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Parametrik olmayan iki grup arasındaki farkın analizi için Mann Withney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisi çoklu doğrusal regresyonla test edilmiştir.

Cohen'in Korelasyon gücünün referans değerleri;

0.10 - 0.29 Zayıf

0.30 - 0.49 Orta

0.50 - 1.00 Yüksek

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 1- Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		f	%
Cinsiyet	Kız	36	45,0
	Erkek	44	55,0
	Toplam	80	100,0
Doğum Tarihi	2005	1	1,3
	2008	12	15,0
	2009	47	58,8
	2010	16	20,0
	Toplam	76	95,0
Kayıp		4	5,0
Toplam		80	100,0
Anne Öğrenim	Okur-Yazar Değil	2	2,5
	Sadece Okur-Yazar	1	1,3
	İlkokul Mezunu	8	10,0
	Ortaokul Mezunu	6	7,5
	Lise Mezunu	38	47,5
	Üniversite ve Üzeri Mezunu	24	30,0
	Toplam	79	98,8
Kayıp		1	1,3
Toplam		80	100,0
Baba Öğrenim	Okur-Yazar Değil	2	2,5
	Sadece Okur-Yazar	1	1,3
	İlkokul Mezunu	7	8,8
	Ortaokul Mezunu	4	5,0
	Lise Mezunu	24	30,0
	Üniversite ve Üzeri Mezunu	39	48,8
	Toplam	77	96,3
Kayıp		3	3,8
Toplam		80	100,0
Aile Ekonomik Durum	Kötü	4	5,0
	İyi	52	65,0
	Orta	24	30,0
	Toplam	80	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, kontrol grubunun %45.0'ı kız,%55.0'ı erkek,%1.3'ü 2005 doğumlu,%15.0'ı 2008 doğumlu,%58.8'i 2009 doğumlu,%20.0'ı 2010 doğumlu, anne öğretim durumunun %2.5'i okur-yazar değil,%1.3'ü okur-yazar,%10.0'ı ilkokul mezunu,%7.5'i ortaokul mezunu,%47.5'i lise mezunu,%30.0'ı üniversite ve üzeri mezunu, baba eğitim durumunun %2.5'i okur-yazar değil,%1.3'ü okur-yazar,%8.8'i ilkokul mezunu,%5.0'ı ortaokul mezunu,%30.0'ı lise mezunu,%48.8'i üniversite ve üzeri mezunu,%5.0'ının ailesinin ekonomik durumu kötü,%65.0'ını ailesinin durumu iyi,%30.0'ının ailesinin ekonomik durumu ortadır.

Tablo 2- Anne-Babası Boşanmış Grubun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		f	%
Cinsiyet	Kız	67	67,0
	Erkek	33	33,0
	Toplam	100	100,0
Doğum Tarihi	2005	7	7,0
	2006	15	15,0
	2007	4	4,0
	2008	36	36,0
	2009	17	17,0
	2010	18	18,0
	2011	3	3,0
	Toplam	100	100,0
Anne Öğrenim	Sadece Okur-Yazar	1	1,0
	İlkokul Mezunu	10	10,0
	Ortaokul Mezunu	12	12,0
	Lise Mezunu	47	47,0
	Üniversite ve Üzeri Mezunu	30	30,0
	Toplam	100	100,0
Baba Öğrenim	İlkokul Mezunu	2	2,0
	Ortaokul Mezunu	13	13,0
	Lise Mezunu	46	46,0
	Üniversite ve Üzeri Mezunu	39	39,0
	Toplam	100	100,0
Aile Ekonomik Durum	Kötü	12	12,0
	İyi	54	54,0
	Orta	34	34,0
	Toplam	100	100,0

Anne Baba Ayrılık			
	2013	1	1,0
	2014	10	10,0
	2015	10	10,0
	2016	14	14,0
	2017	34	34,0
	2018	29	29,0
	2019	2	2,0
	Toplam	100	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, anne-babası boşanmış grubun %67.0'ı kız,%33.0'ı erkek,%7.0'ı 2005 doğumlu,15.0'ı 2006 doğumlu,%4.0'ı 2007 doğumlu,%36.0'ı 2008 doğumlu,%17.0'ı 2009 doğumlu,%18.0'ı 2010 doğumlu,%3.0'ı 2011 doğumlu, anne eğitim durumunun %1.0'ı okur-yazar,%10.0'ı ilkokul mezunu,%12.0'ı ortaokul mezunu,%47.0'ı lise mezunu,%30.0'ı üniversite ve üzeri mezunu, baba öğretim durumunun ,%2.0'ı ilkokul mezunu,%13.0'ı ortaokul mezunu,%46.0'ı lise mezunu,%39.0'ı üniversite ve üzeri mezunu,%12.0'inin ailesinin ekonomik durumu kötü,%54.0'inin ailesinin ekonomik durumu iyi,%34.0'inin ailesinin ekonomik durumu orta,%1.0'inin anne-babası 2013 yılında ayrılmış,%10.0'inin anne-babası 2014 yılında ayrılmış,%10.0'inin anne-babası 2015 yılında ayrılmış,%14.0'inin anne-babası 2016 yılında ayrılmış,%34.0'inin anne-babası 2017 yılında ayrılmış,%29.0'inin anne-babası 2018 yılında ayrılmış,%2.0'inin anne-babası 2019 yılında ayrılmıştır.

Tablo 3- Anne-Baba Kaybı Olan Grubun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		f	%
Cinsiyet	Kız	42	52,5
	Erkek	38	47,5
	Toplam	80	100,0
Doğum Tarihi	2005	1	1,3
	2006	8	10,0
	2007	9	11,3
	2008	24	30,0
	2009	13	16,3
	2010	15	18,8
	2011	9	11,3
	Toplam	79	98,8
Kayıp		1	1,3
	Toplam	80	100,0
Anne Öğrenim	Okur-Yazar Değil	2	2,5
	Sadece Okur-Yazar	1	1,3
	İlkokul Mezunu	8	10,0
	Ortaokul Mezunu	8	10,0
	Lise Mezunu	14	17,5
	Üniversite ve Üzeri	24	30,0
	Mezunu		
Toplam	57	71,3	
Kayıp		23	28,8
	Toplam	80	100,0
Baba Öğrenim	Okur-Yazar Değil	2	2,5
	İlkokul Mezunu	2	2,5
	Ortaokul Mezunu	10	12,5
	Lise Mezunu	17	21,3
	Üniversite ve Üzeri	20	25,0
	Mezunu		
Toplam	51	63,8	
Kayıp		29	36,3
	Toplam	80	100,0
Aile Ekonomik Durum	Kötü	17	21,3
	İyi	48	60,0
	Orta	13	16,3
	Toplam	78	97,5
Kayıp		2	2,5
	Toplam	80	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, anne-baba kaybı olan grubun %52.5'i kız,%47.5'i erkek,%1.3'ü 2005 doğumlu,%10.0'ı 2006 doğumlu,%11.3'ü 2007 doğumlu,%30.0'ı 2008 doğumlu,%16.3'ü 2009 doğumlu,%18.8'i 2010 doğumlu,%11.3'ü 2011 doğumlu, anne eğitim durumunun %2.5'i okur-yazar değil,%1.3'ü okur-yazar,%10.0'ı ilkokul mezunu,%10.0'ı ortaokul mezunu,%17.5'i lise mezunu,%30.0'ı üniversite ve üzeri mezunu, baba eğitim durumunun %2.5'i okur-yazar değil,%2.5'i ilkokul mezunu,%12.5'i ortaokul mezunu,%21.3'ü lise mezunu,%25.0'ı üniversite ve üzeri mezunu,%21.3'ünün ailesinin ekonomik durumu kötü,%60.0'ının ailesinin ekonomik durumu iyi,%16.3'ünün ailesinin ekonomik durumu ortadır.

Tablo 4- Çocuklarda Depresyon Ölçeğinin Grup Değişkenine Göre Betimsel İstatistikleri

		N	\bar{X}	Ss.
Kontrol Grubu	Çocuklarda Depresyon Skoru	80	19,5125	5,99577
Anne-Babası Boşanmış Grup	Çocuklarda Depresyon Skoru	100	23,3400	7,03558
Anne-Babası Kaybı Olan Grup	Çocuklarda Depresyon Skoru	80	23,2375	6,73221

Tabloda görüldüğü üzere ,kontrol grubunun çocuklarda depresyon skoru ortalaması 19.51(ss=5.99)dir. Anne-babası boşanmış grubun çocuklarda depresyon skoru ortalaması 23.34(ss=7.03)dür. Anne-babası kaybı olan grubun depresyon skoru ortalaması 23.23(ss=6.73)dür

Tablo 5- Kontrol Grubunun Güçler Ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutunun Betimsel İstatistikleri

		N	\bar{X}	Ss.
Kontrol Grubu	Güçler Ve Güçlülük Anketi	80	1,7904	0,20700
	Davranış Sorunları	80	1,8050	0,36696
	Duygusal Sorunlar	80	1,7844	0,45204
	Akran Sorunları	80	1,7069	0,45679
	Sosyal Davranışlar	80	1,7365	0,36452
	Dikkat Ve Hareketlilik	80	1,9150	0,45538

Tabloda görüldüğü üzere, kontrol grubunun güçler ve güçlülük anketi ortalaması 1.79(ss=0.20)dur. Davranış sorunları alt boyutunun ortalaması 1.80(ss=0.36)dir.

Duygusal sorunlar alt boyutunun ortalaması 1.78(ss=0.45)dir. Akran sorunları alt boyutunun ortalaması 1.70(ss=0.45)dir. Sosyal davranışlar alt boyutunun ortalaması 1.73(ss=0.36)dür. Dikkat ve hareketlilik alt boyutu ortalaması 1.91(ss=0.45)dir.

Tablo 6- Anne-Babası Boşanmış Olan Grubun Güçler Ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutunun Betimsel İstatistikleri

		N	\bar{X}	Ss.
Güçler Ve Güçlülük Anketi		100	2,0630	0,41353
Davranış Sorunları		100	2,0545	0,54519
Anne-Babası	Duygusal Sorunlar	100	2,1140	0,49258
Boşanmış Grup	Akran Sorunları	100	1,8700	0,40339
	Sosyal Davranışlar	100	2,1745	0,93045
	Dikkat Ve Hareketlilik	100	2,0360	0,59654

Tabloda görüldüğü üzere, anne-babası boşanmış grubun güçler ve güçlülük anketi ortalaması 2.06(ss=0.41)dir. Davranış sorunları alt boyutunun 2.05(ss=0.54)dir. Duygusal sorunlar alt boyutunun ortalaması 2.11(ss=0.49)dir. Akran sorunları alt boyutunun ortalaması 1.87(ss=0.40)dir. Sosyal davranışlar alt boyutunun ortalaması 2.17(ss=0.93)dir. Dikkat ve hareketlilik alt boyutu ortalaması 2.03(ss=0.59)dür.

Tablo 7- Anne-Babası Kaybı Olan Grubun Güçler Ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutunun Betimsel İstatistikleri

		N	\bar{X}	Ss.
Anne-Babası	Güçler Ve Güçlülük Anketi	80	2,1232	0,35040
Kayıbı	Davranış Sorunları	80	2,1325	0,42687
Grup	Duygusal Sorunlar	80	2,2031	0,47895
	Akran Sorunları	80	2,1963	0,43179
	Sosyal Davranışlar	80	2,0438	0,44879
	Dikkat Ve Hareketlilik	80	1,9625	0,22069

Tabloda görüldüğü üzere, anne-baba kaybı olan grubun güçler ve güçlülük anketi ortalaması 2.12(ss=0.35)dir. Davranış sorunları alt boyutu ortalaması 2.13(ss=0.42)dür. Duygusal sorunlar alt boyutu ortalaması 2.20(ss=0.47)dir. Akran sorunları alt boyutu ortalaması 2.19(ss=0.43)dur. Sosyal davranışlar alt boyutu ortalaması 2.04(ss=0.44)dür. Dikkat ve hareketlilik alt boyutu ortalaması 1.96(ss=0.22)dir.

Tablo 8- Örneklem Grubunun Grup Değişkenine Göre Çocukluk Güçler ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

		N	S.O	X2	Sd.	p
Güçler Ve Güçlülük Anketi	Kontrol Grubu	80	86,39	43,352	2	0,000
	Anne-Baba Boşanmış Olan Grup	100	140,70			
	Anne-Baba Kaybı Olan Grubu	80	161,86			
	Toplam	260				
Davranış Sorunları	Kontrol Grubu	80	101,84	19,099	2	0,000
	Anne-Baba Boşanmış Olan Grup	100	136,25			
	Anne-Baba Kaybı Olan Grubu	80	151,98			
	Toplam	260				
Duygusal Sorunlar	Kontrol Grubu	80	93,07	31,408	2	0,000
	Anne-Baba Boşanmış Olan Grup	100	139,83			
	Anne-Baba Kaybı Olan Grubu	80	156,27			
	Toplam	260				
Akran Sorunları	Kontrol Grubu	80	91,29	63,659	2	0,000
	Anne-Baba Boşanmış Olan Grup	100	120,24			
	Anne-Baba Kaybı Olan Grubu	80	182,53			
	Toplam	260				
Sosyal Davranışlar	Kontrol Grubu	80	98,54	21,387	2	0,000
	Anne-Baba Boşanmış Olan Grup	100	143,46			
	Anne-Baba Kaybı Olan Grubu	80	146,26			
	Toplam	260				
Dikkat Ve Hareketlilik	Kontrol Grubu	80	123,48	2,500	2	0,287
	Anne-Baba Boşanmış Olan Grup	100	139,63			
	Anne-Baba Kaybı Olan Grup	80	126,11			
	Toplam	260				

Tablodan anlaşılacağı gibi, güçler ve güçlülük anketi sıralamalar ortalaması grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($x^2=43.352$; $sd=2$; $p<01$). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın kontrol grubu ile anne-baba kaybı olan grup arasında anne-baba kaybı olan grup daha fazla

puan almıştır. ($U=1245,50$; $z=-6.679$, $p<0.01$).Analizlerin sonucunda farklılığın kontrol grubu ile anne- babası boşanmış olan grup arasında anne- babası boşanmış olan grup daha fazla puan almıştır. ($U=2426,00$; $z=-4.535$, $p<0.01$)

Tablodan anlaşılacağı gibi, davranış sorunları alt boyutu sıralamalar ortalaması grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=19.099$; $sd=2$; $p<01$). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın kontrol grubu ile anne-baba kaybı olan grup arasında anne-baba kaybı olan grup daha fazla puan almıştır. ($U=1898,50$; $z=-4.514$, $p<0.01$).Analizlerin sonucunda farklılığın kontrol grubu ile anne- babası boşanmış olan grup arasında anne- babası boşanmış olan grup daha fazla puan almıştır. ($U=3008,50$; $z=-2.892$, $p<0.01$)

Tablodan anlaşılacağı gibi, duygusal sorunlar alt boyutu sıralamalar ortalaması grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=63.659$; $sd=2$; $p<01$). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın kontrol grubu ile anne-baba kaybı olan grup arasında anne-baba kaybı olan grup daha fazla puan almıştır. ($U=1653,50$; $z=-5.330$, $p<0.01$).Analizlerin sonucunda farklılığın kontrol grubu ile anne- babası boşanmış olan grup arasında anne- babası boşanmış olan grup daha fazla puan almıştır. ($U=2552,00$; $z=-4.211$, $p<0.01$)

Tablodan anlaşılacağı gibi, akran sorunları alt boyutu sıralamalar ortalaması grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=21.387$; $sd=2$; $p<01$). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın kontrol

grubu ile anne-baba kaybı olan grup arasında anne-baba kaybı olan grup daha fazla puan almıştır. (U=1118,50; z=-7.172,p<0.01).Analizlerin sonucunda farklılığın kontrol grubu ile anne- babası boşanmış olan grup arasında anne- babası boşanmış olan grup daha fazla puan almıştır. (U=2945,00; z=-3.108,p<0.01)

Tablodan anlaşılacağı gibi,sosyal davranışlar alt boyutu sıralamalar ortalaması grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=2.500$; sd=2; p>05). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın kontrol grubu ile anne-baba kaybı olan grup arasında anne-baba kaybı olan grup daha fazla puan almıştır. (U=2019,50; z=-4.078,p<0.01) Analizlerin sonucunda farklılığın kontrol grubu ile anne- babası boşanmış olan grup arasında anne- babası boşanmış olan grup daha fazla puan almıştır. (U=2624,00; z=-4.001,p<0.01)

Tablodan anlaşılacağı gibi, dikkat ve hareketlilik alt boyutu sıralamalar ortalaması grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2.500$; sd=2; p>.05).

Tablo 9- Örneklem Grubunun Grup Değişkenine Göre Çocuklarda Depresyon Ölçeği Anketi ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

	Grup	N	S.O	X2	Sd.	p
Çocuklarda Depresyon Ölçeği	Kontrol Grubu	80	107,47	10,874	2	0,004
	Anne-Baba Boşanmış Olan Grup	100	141,04			
	Anne-Baba Kaybı Olan Grubu	80	140,36			
	Toplam		260			

Tablodan anlaşılacağı gibi ,çocuklarda depresyon ölçeği sıralamalar ortalaması grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=10.874$; sd=2; p<01). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan

kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın kontrol grubu ile anne-babası boşanmış grup arasında anne-babası boşanmış grup daha fazla puan almıştır. (U=2973,00; z=-2.961,p<0.01) Analizlerin sonucunda farklılığın kontrol grubu ile anne-baba kaybı olan grup arasında anne-baba kaybı olan grup daha fazla puan almıştır. (U=2484,50; z=-2.788,p<0.01)

Tablo 10- Örneklem Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Cinsiyet		N	S.O	S.T	U	W	Z	p
Kontrol Grubu	Kız	36	37,19	1339,00	673,000	1339,000	-1,154	0,248
	Erkek	44	43,20	1901,00				
	Toplam	80						
Anne-Baba Boşanmış Olan Grup	Kız	67	48,75	3266,50	988,500	3266,500	-0,859	0,390
	Erkek	33	54,05	1783,50				
	Toplam	100						
Anne-Baba Kaybı Olan Grup	Kız	42	43,12	1811,00	688,000	1429,000	-1,061	0,289
	Erkek	38	37,61	1429,00				
	Toplam	80						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, kontrol grubu,anne-baba boşanmış olan grup ve anne-baba kaybı olan grubun çocuklarda depresyon ölçeğinden almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 11- Örneklem Grubunun Ailenin Ekonomik Durumuna Göre Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçlar

Aile EkonomikDurum		N	S.O	X2	Sd.	p
Kontrol Grubu	Kötü	4	67,25	6,203	2	0,045
	İyi	52	40,48			
	Orta	24	36,08			
	Toplam	80				
Anne-Baba Boşanmış Olan Grup	Kötü	12	49,13	0,428	2	0,807
	İyi	54	52,23			
	Orta	34	48,24			
	Toplam	100				
Anne-Baba Kaybı Olan Grubu	Kötü	17	35,74	1,141	2	0,565
	İyi	48	41,66			
	Orta	13	36,46			
	Toplam	78				

Tablodan anlaşılacağı gibi, kontrol grubunun çocuklarda depresyon ölçeğinden almış oldukları puanların ortalaması ailenin ekonomik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($x^2=6,203$; $sd=2$; $p<0,05$). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın maddi durumu kötü olan grupla ile maddi durumu orta olan grup arasında maddi durumu kötü olan grup daha fazla puan almıştır. ($U=10,500$; $z=-2,485$, $p<0,01$).

Tablodan anlaşılacağı gibi,,anne-baba boşanmış olan grup ve anne-baba kaybı olan grubun çocuklarda depresyon ölçeğinden almış oldukları puanların ailenin ekonomik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($x^2=0,428$; $sd=2$; $p>0,05$), ($x^2=1,141$; $sd=2$; $p>0,05$).

Tablo 12-Örneklem Grubunun Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

AnneÖğrenim	N	S.O	X2	Sd.	p	
Kontrol Grubu	Okur-Yazar Değil	2	13,25	14,578	5	0,012
	Sadece Okur-Yazar	1	70,50			
	İlkokul Mezunu	8	28,44			
	Ortaokul Mezunu	6	26,00			
	Lise Mezunu	38	38,29			
	Üniversite ve Üzeri Mezunu	24	51,02			
	Toplam	79				
Anne-Baba Boşanmış Olan Grup	Sadece Okur-Yazar	1	4,00	2,763	4	0,598
	İlkokul Mezunu	10	49,50			
	Ortaokul Mezunu	12	53,79			
	Lise Mezunu	47	51,04			
	Üniversite ve Üzeri Mezunu	30	50,22			
	Toplam	100				
Anne-Baba Kaybı Olan Grubu	Okur-Yazar Değil	2	9,00	5,198	5	0,392
	Sadece Okur-Yazar	1	25,50			
	İlkokul Mezunu	8	25,44			
	Ortaokul Mezunu	8	27,94			
	Lise Mezunu	14	35,00			
	Üniversite ve Üzeri Mezunu	24	28,85			
	Toplam	57				

Tablodan anlaşılacağı gibi, kontrol grubunun çocuklarda depresyon ölçeğinden almış oldukları puanların ortalaması anne eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H

sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=6,203$; $sd=2$; $p<0,05$). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın okur yazar olmayan grup ile üniversite mezunu olan grup arasında üniversite mezunu olan grup daha fazla puan almıştır. ($U=3,50$; $z=-1,983$, $p<0,05$).

Tablodan anlaşılacağı gibi,,anne-baba boşanmış olan grup ve anne-baba kaybı olan grubun çocuklarda depresyon ölçeğinden almış oldukları puanların anne eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2,763$; $sd=2$; $p>0,05$), ($\chi^2=5,198$; $sd=2$; $p>0,05$).

Tablo 13- Örneklem Grubunun Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

Baba Öğrenim		N	S.O	X2	Sd.	p
Kontrol Grubu	Okur-Yazar	2	38,75	7,737	5	0,171
	Değil					
	Sadece	1	28,00			
	Okur-Yazar					
	İlkokul	7	27,14			
	Mezunu					
	Ortaokul	4	25,75			
Mezunu						
Lise	24	34,73				
Mezunu						
Üniversite	39	45,41				
ve Üzeri						
Mezunu						
Toplam	77					
Anne-Baba Boşanmış Olan Grup	İlkokul	2	15,50	5,009	3	0,172
	Mezunu					
	Ortaokul	13	48,15			
	Mezunu					
Lise	46	55,63				
Mezunu						

	Üniversite ve Üzeri Mezunu	39	47,03				
	Toplam	100					
Anne-Baba Kaybı Olan Grubu	Okur-Yazar Değil	2	3,25	6,205	4	0,184	
	İlkokul Mezunu	2	27,25				
	Ortaokul Mezunu	10	23,85				
	Lise Mezunu	17	25,41				
	Üniversite ve Üzeri Mezunu	20	29,73				
	Toplam	51					

Tablodan anlaşılacağı gibi, kontrol grubu, anne-baba boşanmış olan grup ve anne-baba kaybı olan grubun çocuklarda depresyon ölçeğinden almış oldukları puanların baba eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=7,737$; $sd=2$; $p>05$), ($\chi^2=5,009$; $sd=2$; $p>05$), ($\chi^2=6,205$; $sd=2$; $p>05$).

Tablo 14- Örneklem Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Güçler ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	S.O	S.T	U	W	Z	p
Güçler Ve Güçlülük Anketi	Kız	145	141,17	20470,00	6790,000	13460,000	-2,572	0,010
	Erkek	115	117,04	13460,00				
	Toplam	260						
Davranış Sorunları	Kız	145	137,82	19983,50	7276,500	13946,500	-1,779	0,075
	Erkek	115	121,27	13946,50				
	Toplam	260						
Duygusal Sorunlar	Kız	145	140,68	20398,50	6861,500	13531,500	-2,477	0,013
	Erkek	115	117,67	13531,50				
	Toplam	260						
Akran Sorunları	Kız	145	140,16	20323,00	6937,000	13607,000	-2,358	0,018
	Erkek	115	118,32	13607,00				
	Toplam	260						

Sosyal Davranışlar	Kız	145	138,41	20069,50	7190,500	13860,500	-1,925	0,054
	Erkek	115	120,53	13860,50				
	Toplam	260						
Dikkat Ve Hareketlilik	Kız	145	132,13	19159,00	8101,000	14771,000	-0,397	0,691
	Erkek	115	128,44	14771,00				
	Toplam	260						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun güçler ve güçlülük anketinden almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında kız grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun davranış sorunları alt boyutundan almış oldukları puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun duygusal sorunlar alt boyutundan almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında kız grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun akran sorunları alt boyutundan almış oldukları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında kız grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun sosyal davranışlar alt boyutundan almış oldukları puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun dikkat ve hareketlilik alt boyutundan almış oldukları puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde

farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 15- Örneklem Grubunun Ekonomik Durumuna Göre Çocukluk Güçler ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

		N	S.O	X2	Sd.	p
Güçler Ve Güçlülük Anketi	Kötü	33	149,89	3,771	2	0,152
	İyi	154	123,24			
	Orta	71	133,61			
	Toplam	258				
Davranış Sorunları	Kötü	33	140,21	0,860	2	0,651
	İyi	154	127,08			
	Orta	71	129,77			
	Toplam	258				
Duygusal Sorunlar	Kötü	33	158,44	6,749	2	0,034
	İyi	154	122,01			
	Orta	71	132,29			
	Toplam	258				
Akran Sorunları	Kötü	33	159,36	6,912	2	0,032
	İyi	154	122,37			
	Orta	71	131,08			
	Toplam	258				
Sosyal Davranışlar	Kötü	33	139,91	3,962	2	0,138
	İyi	154	121,98			
	Orta	71	140,96			
	Toplam	258				
Dikkat Ve Hareketlilik	Kötü	33	125,08	0,137	2	0,934
	İyi	154	130,26			
	Orta	71	129,91			
	Toplam	258				

Tablodan anlaşılacağı gibi,güçler ve güçlükler anketi sıralamalar ortalaması aile ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($x^2=3.771$; $sd=2$; $p>.05$).

Tablodan anlaşılacağı gibi,davranış sorunları alt boyutu sıralamalar ortalaması aile ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.860$; $sd=2$; $p>.05$).

Tablodan anlaşılacağı gibi,duygusal sorunlar alt boyutu sıralamalar ortalaması ailenin ekonomik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda ailenin ekonomik durumu gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=6.749$; $sd=2$; $p<05$). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın aile ekonomik durumu kötü olan grupla ile aile ekonomik durumu iyi olan grup arasında aile ekonomik durumu kötü olan grup daha fazla puan almıştır. ($U=1852,00$; $z=-2.463$, $p<0.05$).

Tablodan anlaşılacağı gibi,akran sorunları alt boyutu sıralamalar ortalaması ailenin ekonomik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda ailenin ekonomik gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=6.912$; $sd=2$; $p<01$). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın aile ekonomik durumu kötü olan grupla ile aile ekonomik durumu iyi olan grup arasında aile ekonomik durumu kötü olan grup daha fazla puan almıştır. ($U=1822,00$; $z=-2.578$, $p<0.01$).

Tablodan anlaşılacağı gibi,sosyal davranışlar alt boyutu sıralamalar ortalaması aile ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=3,962$; $sd=2$; $p>.05$).

Tablodan anlaşılacağı gibi,dikkat ve hareketlilik alt boyutu sıralamalar ortalaması aile ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.137$; $sd=2$; $p>.05$).

Tablo 16- Çocuklarda Depresyon Ölçeği Puanlarıyla Güçler ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları

		Güçler Ve Güçlülük Anketi			Dikkat Ve Davranış Akran Sorunları		
		Duygusal Sorunlar	Sosyal Davranışlar		Hareketlilik	Sorunları	Sorunları
Çocuklarda Depresyon Ölçeği	r	,287**	,371**	211**	0,055	,234**	,193**
	p	0,000	0,000	0,003	0,380	0,001	0,002
	N	260	260	260	260	260	260

**p<.01,*p<.05

Tabloda görüldüğü üzere Çocuklarda Depresyon Ölçeği ile Güçler ve Güçlülük Anketi ve Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Çocuklarda depresyon ölçeği toplam puanı ile güçler ve güçlülük anketi puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 287$, $p<.01$). Çocuklarda depresyon puanları artıkça, güçler ve güçlülük anketi puanı artmaktadır.

Çocuklarda depresyon ölçeği toplam puanı ile duygusal sorunlar alt boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 371$, $p<.01$). Çocuklarda depresyon puanları artıkça, duygusal sorunlar puanı artmaktadır.

Çocuklarda depresyon ölçeği toplam puanı ile sosyal davranışlar alt boyutu puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 211$, $p<.01$). Çocuklarda depresyon puanları artıkça, sosyal davranışlar puanı artmaktadır.

Çocuklarda depresyon ölçeği toplam puanı ile davranış sorunları alt boyutu puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 234$, $p<.01$). Çocuklarda depresyon puanları artıkça, davranış sorunları puanı artmaktadır.

Çocuklarda depresyon ölçeği toplam puanı ile akran sorunları alt boyutu puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 193$ $p<.01$). Çocuklarda depresyon puanları artıkça, akran sorunları puanı artmaktadır.

Tablo 17- Davranış Problemlerinin Çocuklarda Depresyona Etkisi

	Standart						
	B	Hata	Beta	t	p	İkili r	Kısmi r
(Sabit)	0,136	0,087		1,567	0,118		
Davranış Sorunları	-0,025	0,040	-0,048	-0,638	0,524	-0,040	-0,035
Duygusal Sorunlar	0,174	0,037	0,348	4,752	0,000	0,286	0,259
Akran Sorunları	0,086	0,036	0,160	2,369	0,019	0,147	0,129
Sosyal Davranışlar	0,041	0,022	0,112	1,878	0,061	0,117	0,102
Dikkat Ve Hareketlilik	0,066	0,032	0,121	2,090	0,038	0,130	0,114

R= ,497 R²=.232
F=16,626 p=,000

Tabloda görüldüğü üzere güçler ve güçlülük anketinin alt boyutu olan davranış sorunları, duygusal sorunlar, akran sorunları, sosyal davranışlar, dikkat ve hareketliliğin çocuklarda depresyonu anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir (R=0.497, R²=.232 , p<.0.01).Adı geçen değişkenler birlikte özgeciliğin toplam varyansın yaklaşık %23'ünü çocuklarda depresyonun üzerindeki görelî önem sırası duygusal sorunlar, akran sorunları, sosyal davranışlar, ,dikkat ve hareketlilik, davranış sorunlarıdır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları incelendiğinde ise duygusal sorunlar, dikkat ve hareketlilik, akran sorunlarının çocuklarda depresyon üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Diğer alt boyutların önemli bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür

TARTIŞMA VE YORUM

Araştırmanın bulgularına göre örneklem grubunun güçler ve güçlük puanları kontrol grubu, anne-babası boşanmış grup ve ebeveyn kaybı yaşamış grup arasında anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Ortaya çıkan bulgularda anne-babası boşanmış grubun güç ve güçlük puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Yine ortaya çıkan bulgularda anne-babası kaybı yaşayan grubun güç ve güçlük puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Jenkins (2000) anne-baba evlilik çatışması yaşanan durumlarda 4-8 yaş arası çocuklarda davranış problemlerinin diğer çocuklara göre yüksek olduğunu saptamıştır¹⁰². Aral ve Sağlam (2012) ebeveynleri boşanma sürecinde olan çocukların davranış problemlerinin ebeveynleri bu süreçte olmayanlara göre yüksek olduğunu saptamıştır¹⁰³. Attepe (2010) anne-baba kaybının çocuklar üzerinde etkileri araştırdığı derleme çalışmasında, ebeveyn kaybı yaşayan çocukların davranış problemleri yaşayabileceğini belirtmiştir¹⁰⁴.

Önemli bir sosyal kurum olan aile çocuk için en önemli sosyal çevredir. Meadows (2010)'a göre; sosyal bir varlık olan çocuğun gelişimi büyük oranda aile ile başlar. Aile çocuğun öğrenmeye ilişkin beceri kazanmasında, duyguları ile baş edebilmeyi öğrenmesinde büyük rol oynamaktadır¹⁰⁵.

Çocuklar için boşanma sonrası ortaya çıkacak ilk değişiklik, bundan sonra hem anne hem de babası ile aynı yerde kalamayacağıdır. Boşanma sonrasında çocuk tek bir ebeveyni ile aynı evde kalacak hatta birçok durumda yaşadığı yer,

¹⁰² Jennifer M. Jenkins, Marital conflict and children's emotions: The development of an anger organization. *Journal of Marriage and Family* 62(3), 2000, s.723-736.

¹⁰³ Neriman Aral ve Mehmet Sağlam, Ebeveynleri Boşanma Sürecinde Olan Çocuklar İle Ebeveynleri İle Birlikten Yaşayan Çocukların duygularının Cinsiyete Göre İncelenmesi, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 2012, s.72-88.

¹⁰⁴ Seda Attepe, Anne Baba Kaybının Çocuklar Üzerinde Etkileri, *Aile ve Toplum*, 6(23), s.23-31.

¹⁰⁵ Sara Meadows, *The Child As Social Person. Child and Parents*, New York: Routledge, 2010, s.21.

okul, ortam ve çevre deęişecektir¹⁰⁶. Bu durumun ortaya çıkardığı kaygının çocuklarda davranış problemini ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

Ünalđı (2017) anne babası boşanmış çocuklarda akran zorbalığının anne babası boşanmamış olanlara göre yüksek olduğunu saptamıştır¹⁰⁷. Bu durumun boşanma sonrası anne babaya karşı duyulan öfkeden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çocuklarının böyle bir durum içinde içlerinin öfke içinde olduğu, bu öfkenin akranlarına şiddet ve davranış bozukluğu şeklinde ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Çocuklar anne babalarının boşanması veya ebeveyn kaybı sonrasında aynı evde yaşadığı ebeveynin psikolojik desteğine ihtiyaç duymaktadır. Ancak çocukları ile aynı evi paylaşan bireylerin, çocuk ve ev üzerindeki sorumluluğunun artması, çocukların gerekli desteği almasına engel olabilir¹⁰⁸. Bu süreç sonrasında çocuk ihtiyacı olan desteği arkadaşları, akrabaları gibi kaynaklardan alabilir. Fakat bu desteğin anne ve babanın yerini tutamayacağı açıktır. Ezgin ve Dilmaç (2018) uyum ve davranış bozukluğu gösteren çocukların ebeveyn algılarına ilişkin görüşlerini incelediği çalışmasında, ebeveynlerinden yeterince destek gördüğünü düşünmeyen çocukların destek görenlere göre daha çok davranış problemi gösterdiğini saptamıştır¹⁰⁹. Bu durumun anne babası boşanmış çocukların daha fazla davranış problemi yaşamasının açıklayıcılarından biri olduğu düşünülmektedir. Bu durum ebeveyn kaybı yaşayan çocukların davranış problemleri için de açıklayıcı olabilir.

Anne babası boşanmış ya da ebeveyn kaybı yaşamış çocuklarda davranış bozukluğunun sıklığının yüksek olmasının diğer bir nedeninin “yeni bir anne ya da baba” durumunun çocuk tarafından kolay kabul edilebilir olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çocuğun bu değiştiremediği durum karşısında yaşadığı kırıklık (frustration) ve öfkenin zorbalık ve davranış bozukluğu biçiminde ortaya çıkabilir. Ebeveynlerinden birini kaybettiğinde tüm duygu ve değerlerini geride kalan anne ya da babasına bağlayan çocuk için aileye yeni katılan birey, her açıdan paylaşımı gerektirir. Merkez konumunda olan çocuğun, ikinci plana atılma olasılığı düşüncesi de bu davranış bozukluklarının ortaya çıkmasında etkili olabilir.

¹⁰⁶ Nilgün Öngider, Boşanmanın Çocuk Üzerindeki Etkileri, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 2013, s.140-161.

¹⁰⁷ Eylül Ünalđı, Anne Babası Boşanmış Çocuklarda Algılanan Anne Baba Tutumlarının Akran Zorbalığı Davranışı İle İlişkisi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2017. (*Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*).

¹⁰⁸ Wallerstein Judith S. ve Julia M. Lewis, The Unexpected Legacy of Divorce: Report of a 25-Year Study. *Psychoanalytic psychology* 21(3), 2004, s. 353.

¹⁰⁹ Figen Ezgin ve Bülent Dilmaç, Uyum ve Davranış Problemi Gösteren Çocukların Ebeveynlerinin Değer Algılarına İlişkin Görüşleri. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(15), 2018, s.719-774.

Araştırmanın bulguların göre cinsiyete göre çocuklarda depresif belirti puanları farklılaşmamaktadır. Afifi (2006)¹¹⁰, Hauenstein (2003)¹¹¹, Adana vd. (2015)¹¹² araştırmalarında benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bu araştırmalarda üst yaş grubu kızlarda ergenliğe bağlı olarak depresif belirtilerin artabileceği ortaya konmuştur. Araştırmamızda ortaya çıkan bu bulgunun örneklem yaş grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre çocuklarda depresif belirti puanları sosyo-ekonomik düzeye göre farklılık göstermemektedir. Araştırmamızda sosyo-ekonomik durumun çocuklarda depresyon puanlarını farklılaştırmadığı görülse de bunun tersi sonuçlara ulaşan çalışmalar çoğunluktadır. Almeida-Filho vd. (2004)¹¹³, Bostanci vd. (2005)¹¹⁴, Türkleş ve Aşilar (2013)¹¹⁵ çalışmalarında düşük sosyo-ekonomik durumun depresif belirtileri artırıcı etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Ortaya çıkan bu farklı sonuçların örneklem seçiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre çocuklarda depresif belirti puanları anne-baba eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. Özfırat vd. (2006)¹¹⁶ ve Eskin vd. (2008)¹¹⁷ çocuklarda depresyonun ebeveyn eğitim durumuna göre farklılaşmadığını belirtirken Çetinkaya vd. (2008)¹¹⁸ araştırmalarında farklılık saptamıştır. Çetinkaya vd. (2008) bu farklılığı, ebeveyn eğitim durumunun ebeveyn tutumunu etkileyebileceği, bu durumun çocuklarda depresif belirti puanlarını etkilediği şeklinde açıklamıştır. Bu doğru bir yargı olabileceği gibi araştırmada ortaya çıkan bu bulguya genellenemeyeceği düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre örneklem grubunun depresif belirti puanları anne-babası boşanmış grup ve ebeveyn kaybı yaşamış grubu arasında anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Ortaya çıkan bulgularda anne-babası boşanmış

¹¹⁰ Afifi M. Depression in adolescents: gender differences in Oman and Egypt. *East Mediterr Health J*, 2006;12:61-71.

¹¹¹ Emily Hauenstein J., "Depression in adolescence." *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 32.(2) 2003, 239-248.

¹¹² Filiz Adana vd., "İlköğretim Öğrencilerinde Depresif Belirti Sıklığı ve İlişkili Faktörler." *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi* 6(1), 2015, 1-8.

¹¹³ Naomar Almeida-Filho vd., "Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Social science & medicine* 59(7) 2004, 1339-1353.

¹¹⁴ Mehmet Bostanci et al. "Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates." *Croat med J*, 46(1), 2005, s.96-100.

¹¹⁵ Serpil Turkeş ve Aşilar. Rabia, İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinde Depresyon ve Etkileyen Faktörler." *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 6(2), 2017, 67-74

¹¹⁶ Özlem Özfırat vd., Malatya il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *Journal of Inonu University Medical Faculty* 16(4) 2010, 247-255.

¹¹⁷ Mehmet Eskin vd., Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyonun Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 2008, 382-389

¹¹⁸ Selma Çetinkaya vd., Sosyoekonomik durumu farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinde akran zorbalığının depresyon ve benlik saygısı düzeyiyle ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10(2) 2009, s.151-160.

grubun depresif belirti puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Yine ortaya çıkan bulgularda anne-babası kaybı yaşayan grubun depresif belirti puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Kuru (2018) anne babası boşanmış çocuklarda depresyon ve anne-baba tutumlarını incelediği araştırmasında, ebeveynleri boşanmış çocukların boşanmamış olanlara göre daha çok depresyon belirtisi gösterdiğini saptamıştır¹¹⁹. Uzun (2013) anne babası boşanmış çocuklarda depresyon ve sosyal becerileri ele alan çalışmasında boşanmanın çocuk depresyonu üzerinde etkili bir faktör olduğunu saptamıştır¹²⁰. Richardson ve McCabe (2011), anne-babası boşanmış 11-17 yaş grubu çocuklarda, depresyonun anne-babası boşanmamış çocuklara göre yüksek olduğunu saptamıştır¹²¹. Karakuş (2003), boşanmış ailelerin çocukları üzerinde yaptığı araştırmada, boşanmış aile çocuklarının depresyon puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğunu bulgulamıştır¹²².

Dalahmetoğlu (2018) araştırmasında ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerin ebeveyn kaybı yaşamayanlara göre daha çok ruh sağlığı problemi yaşadığını saptamıştır¹²³. Eren (2017) çalışmasında ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerin ebeveyn kaybı yaşamayanlara göre psikolojik sağlamlık açısından daha zayıf olduğunu saptamıştır¹²⁴.

Ölüm, bireylerin yaşantısında önemli yer tutan olumsuz bir yaşam olayı olarak değerlendirilebilir. Kayıp, özellikle anne veya babası ölen çocukların ruh sağlığını etkilemektedir. Çocukluk döneminde yaşanan ebeveyn kaybının depresyon ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Ebeveyn kaybı ruhsal bir travma olarak ele alınır. Bu durumu yaşayan çocuklar, duygusal, psikolojik ve davranışsal açıdan savunmasız hale gelmektedir¹²⁵.

¹¹⁹ Derya Kuru, Anne Babası Boşanmış Çocukların Depresyon Belirtilerinin Anne-Baba Tutumları Açısından İncelenmesi, Arel Üniversitesi, İstanbul, 2018. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

¹²⁰ Çisem Uzun, Anne-Babası Boşanmış Ve Boşanmamış Çocuklarda Depresyon Ve Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi, Arel Üniversitesi, İstanbul, 2013. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

¹²¹ Richardson Stacey and Marita McCabe. Parental divorce during adolescence and adjustment in early adulthood. **Adolescence** 36(143), 2011, s.467-489.

¹²² Sedat Karakuş, Anne Babası Boşanmış Ve Boşanmamış Çocukların Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi Ve Okul Başarılarına Yansımaları, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2003. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

¹²³ Bade Dalahmetoğlu, Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Yaşamamış Ergenlere Göre Öz Saygı Ve Ruh Sağlığı Değişkenlerinin İncelenmesi, Işık Üniversite, İstanbul, 2018. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

¹²⁴ Gamze Eren, Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıklarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2017. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

¹²⁵ Özlem Şeyda Uluğ, Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Düzeyine Ebeveyn Kaybının ve Anne Baba Ayrılığının Etkisi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008. **(Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi)**

Yine çocukluk döneminde yaşanan ebeveyn kaybının daha sonraki yıllarda ortaya çıkan depresyon ile ilişkisini araştıran İngiliz psikiyatrist F. Brown çalışmasında, 216 yetişkin depresyon vakası incelemiş ve bu yetişkinlerden yüzde kırkının 15 yaşından önce ebeveyn kaybı yaşadığını tespit etmiştir. Oysaki depresyonun normal insanlarda yaşanma sıklığı yedide bir kişidir. Brown çalışmasında ebeveyn kaybının hem çocukluk döneminde hem de yetişkinlik döneminde duygusal ve davranışsal bir takım rahatsızlıklara neden olabileceği belirtmiştir¹²⁶.

Ebeveynleri boşanmış çocuklarda mutsuzluk tablosuna şahit olan çocukların durumu oldukça zordur. Böylesine mutsuz ve sorunlu ortalarda yetişen çocuklarda da birçok duygusal ve ruhsal soruna rastlanmaktadır¹²⁷.

Ebeveynler arasında yaşanan çatışma ve boşanma süreci çocukların problem düzeylerinde ve kaygılarında etkili olduğu, çatışma ortamı olmayan ailelerde yaşayan çocukların diğer çocuklara göre daha az problem yaşadığı, ebeveynler arasında evlilik uyumunun azalmasının çocuklarda ruhsal problemlere yol açabileceği düşünülmektedir.

Canlı (2017) anne- babası boşanmış 12-15 yaş arası çocukları incelediği çalışmasında boşanma ile çocukluk çağı depresyonu arasında negatif bir ilişki olduğunu bulgulamıştır¹²⁸. Çocukluk çağı depresyonuna neden olabilecek faktörlerden birinin ebeveynlerden birinin evden gidişiyle birlikte, boşluğu doldurma çabası ve çocuğun erken yaşta yüklenmesi gereken sorumluluk davranışlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ebeveynleri boşanmış bir çocuk terkedilme korkusu yaşar. Bu nedenle çocuk değer verildiğine ve sevildiğine ilişkin daha belirgin işaretlere ihtiyaç duyar¹²⁹. Genel olarak ebeveynlerin ayrılmış veya ayrılıyor olması çocuğu etkiler. Ancak bu etki durumu, ebeveynlerin ayrılması süreci, ikametgâh değişikliği, maddi ve manevi

¹²⁶ Mustafa Köylü, Ölüm Olayının Çocuklar Üzerine Etkisi Ve "Ölüm Eğitimi", *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(17), 2004, s.95-120.

¹²⁷ Aral ve Sağlam, *a.g.e.* s.73.

¹²⁸ Yeşim Canlı, Anne- Babası Boşanmış 12-15 Yaşındaki Çocuklar İle Aynı Yaş Grubundaki Anne – Babası Boşanmamış Çocukların Benlik Saygısı Ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması, Arel Üniversitesi, İstanbul, 2017. (*Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*).

¹²⁹ Gerlinde Ortner, *Masallarla Çocuk Eğitimi*. (S. Ogan Çev.). (1. Baskı). İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2018, s.23.

durum vb. değişkenlerin yanında çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemiyle de ilgilidir. Bu durum çocuğun depresif belirti düzeyiyle de doğrudan ilişkilidir¹³⁰.

Araştırmanın bulgularına göre örneklem grubun güç ve güçlükler puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bu bulgulara göre kızlar erkekler göre daha fazla duygusal sorun ve akran sorunu yaşamaktadır. Lui vd. (2000) yaptığı araştırmaya göre duygusal problemleri içeren güçlüklerin kızlarda erkeklere oranla daha fazla yaşandığını bulgulamıştır¹³¹. Al-Sahel çocuklarda davranış problemlerini incelediği çalışmasında erkeklerin kızlara göre daha çok akran sorunu yaşadığını bulgulamıştır. Bu çalışmanın diğer bir bulgusu çalışmamızda ortaya çıkan bulguya da paralel olarak kızların erkeklere göre daha çok duygusal problem yaşamasıdır¹³².

Gelişimin ilk dönemlerinden itibaren, erkeklerin kızlara göre daha hassas yapıda olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalarda erkeklerin kızlara göre daha çok davranış problemi olduğu görülmüştür. Çocukluk döneminde kızların sözel yetenekleri erkeklere göre daha gelişmişken, erkeklerin de kızlara oranlar daha saldırgan davranışlar sergilediği görülmektedir¹³³. Bu farklılığın ebeveynin farklı beklentilerinden kaynaklanan tutumundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda ortaya çıkan bu farklılığın bir diğer nedeninin de toplumsal cinsiyet faktöründen kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerinde aile yaşantısında kız çocuklarının daha ağırbaşlı ve söz dinleyen çocuklar olmasının beklenmesi olabilir.

Araştırmanın bulgularına göre örneklem grubun güç ve güçlükler puanları sosyo-ekonomik durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bu bulgulara göre sosyo-ekonomik durumu düşük olanlar iyi olanlara göre daha fazla duygusal sorun ve akran sorunu yaşamaktadır. Eratay (2010) araştırmasında çocuklarda davranış problemlerinin ile ailenin gelir düzeyine göre farklılaştığını bulgulamıştır. Bu araştırmada anne-babası çalışmayan çocukların davranış

¹³⁰ Ingunn Størksen, vd., "Adolescent adjustment and well-being: effects of parental divorce and distress." *Scandinavian journal of psychology*, 47(1), 2006, s.75-84.

¹³¹ Xianchen Liu, vd., Behavioral and emotional problems in Chinese children: Teacher reports for ages 6 to 11. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(2), 2000, s.253-260.

¹³² Rashed Al-Sahel, Children's behavioral problems (BPs) in kindergarten: Impact of time of day and activity type. *Social Behavior and Personality: an international journal* 34(4), 2006, s. 399-412.

¹³³ Meral Taner Derman ve Handan Asude Başal, Okul öncesi Çocuklarında Gözlenen Davranış Problemleri ile Ailelerinin Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki, *Amasya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 2013, s.115-144

problemlerinin diğer çocuklara göre yüksek olduğu saptanmıştır¹³⁴. Araştırmamızda elde edilen bu bulgu ayrıca Kwon (2007)'un işsiz, dayanıksız, sosyal destekten yoksun ve stresli ailelerde bulunan çocuklarda daha fazla problemlili davranışa rastlanması bulgularıyla örtüşmektedir¹³⁵.

Yoksulluk olarak adlandırabileceğimiz sosyo-ekonomik durumun çeşitli psiko-sosyal sorunlara yol açmanın yanında zihinsel gelişmeyi de olumsuz etkilediği araştırmalarda ortaya çıkan bir sonuçtur¹³⁶.

Araştırmalara göre yoksul aile çocuklarında duygusal sorunlar, hiperaktivite ve huzursuzluk sık görülen özelliklerdir. Yoksul aile çocukları huzursuz ruh durumları nedeniyle akranları ile birlikte olmakta sorun yaşarlar¹³⁷. Araştırmamızda ortaya çıkan SED'e göre çocukların davranış problemlerinin farklılaşma nedeninin bu faktörlere bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın bulguların göre çocuklarda depresif belirti ile güç ve güçlükler arasında ilişki bulunmaktadır. Depresif belirti ve davranış sorunları arasındaki ilişkinin kaynağı birçok faktör nedeniyle olabilir. Literatürde bu iki faktörü ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çocukluk dönemi özellikle de erken çocukluk, çocuğun yaşadığı çevrenin özelliklerine uygun alışkanlık ve davranışları kazanmaya başladığı dönemdir¹³⁸. Bu dönemin sağlıklı bir biçimde ilerlemesi çocuğun ileride güçlü bir kişilik geliştirmesi açısından oldukça önemlidir. Gelişim ve çocuk psikolojisi kuramcılarının göre çocukluk dönemi kesin sınırlar olmasa dahi farklı evrelere ayrılır. Bir evrede yaşanan olumsuz olay bireyin gelişiminde çeşitli sorunlara yol açabilir. Özellikle önemli gelişim dönemlerinde ortaya çıkan sorunlar, çocuğun farklı duygusal ve davranışsal tepkiler vermesine neden olabilir. Duygusal tepki olarak depresyon faktörü ön plana çıkarken, davranışsal tepki olarak davranış sorunları ortaya çıkabilir¹³⁹.

Bu iki faktörün birbiri ile ilişkisi tetikleyicilik rolü bakımından da açıklanabilir. Örneğin depresyona giren bir çocuğun, akranları ile ilişkilerinin bozulması, madde kullanımı ya da içe kapanması davranışsal problemler olarak ortaya çıkabilir.

¹³⁴ Emine Eratay, Okul Öncesi Çocuklarında Davranış Problemleri, *e-Journal of New World Sciences Academy*, 6(3), 2011, s. 2347-2362.

¹³⁵ Jeong Yoon Kwon, The relationship between parenting stress, parental intelligence and child behavior problems in a study of Korean preschool mothers. *Early Child Development and Care*, 177(5), 2007, s. 449-460.

¹³⁶ Katherine Alaimo vd., Food insufficiency and American school-aged children's cognitive, academic, and psychosocial development." *Pediatrics*, 108(1), 2001, s.44-53.

¹³⁷ Guang Guo and Kathleen Mullan Harris. "The mechanisms mediating the effects of poverty on children's intellectual development." *Demography*, 37(4), 2000, s.431-447.

¹³⁸ Erik Ericson, *İnsanın Sekiz Evresi*. 2. Baskı. İstanbul: Okyanus; 2014, s.5.

¹³⁹ Özge Kapısız ve Semra Karaca, Erken Çocukluk Döneminde Görülen Davranışsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*,4(2), 2018, s.112-119

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın amacı boşanma ve ebeveyn kaybının çocuklarda depresif etki yaratıp yaratılmadığının araştırılması, depresif etkinin karşılaştırılmasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi ve bu çocukların davranışsal açıdan nasıl etkilendiklerinin araştırılmasıdır. Göreceli olarak sıkça karşılaşılan bir durum olmasına rağmen ebeveynleri boşanmış veya ebeveyn kaybı yaşamış çocukların depresif belirti ve davranış sorunlarını inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır.

Ebeveyn kaybı ve evliliğin sona ermesi çocuklar üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Bu durumlar çocuklar üzerinde depresif belirti ve davranış bozukluklarını ortaya çıkarabilir.

Ebeveyn boşanma süreci ve sonrasında çocuklarda stres, endişe, öfke, suçluluk ve depresyon gibi duygular sıkça yaşanır. Çocuklar boşanma sonrası dönemlerde birlikte olmadıkları ebeveynleri için üzüntü duyabilir, ailenin yapısal bozukluğu ve ebeveynler arasındaki çatışmalara itaatsizlikle karşılık verebilir. Yine ebeveyn kaybının sonucu olarak ortaya çıkan travmatik durum çocuklarda depresif belirtileri ve davranış bozukluğu üzerinde etkilidir.

Bu araştırma 3 temel hipotez üzerine kurulmuştur. Araştırmanın birinci hipotezi olan; “ebeveynleri boşanmış ve ebeveyn kaybı yaşamış çocukların depresif belirti puanları sıklığı bu durumu yaşamayanlara göre yüksektir” hipotezinin doğrulandığı görülmüştür.

Araştırmanın ikinci hipotezi olan; “ebeveynleri boşanmış ve ebeveyn kaybı yaşamış çocukların davranış sorunları puanları sıklığı bu durumu yaşamayanlara göre yüksektir” hipotezinin doğrulandığı görülmüştür.

Araştırmanın üçüncü hipotezi olan; çocuklarda depresyon ve davranış problemleri arasında ilişki vardır” hipotezinin doğrulandığı görülmüştür.

Öneriler

Ailelere Öneriler

- Ebeveynler, çocuklar için en önemli rol modellerdir. Bu nedenle boşanmış olsalar bile birbirleriyle uyum içinde bir ilişki sürdürmeleri gerekir. Bu durum çocuğun ruhsal sağlığı açısından önemlidir.
- Çocuğun terkedilmiş, yalnızlaşmış hissetmemesi açısından mutlaka her iki ebeveyni ile de iyi iletişim içinde olması önerilir.
- Ebeveyn kaybı yaşayan çocukların aile içi ve dışından gereken desteği olması önemlidir.

Araştırmacılara Öneriler

- Bu çalışma farklı ölçme yöntemleri kullanılarak tekrarlanabilir.
- Bu araştırma anksiyete, kaygı ve diğer değişkenler dahil edilerek geliştirilebilir.
- Bu araştırmanın demografik verileri artırılarak çalışma geliştirilebilir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic And Statistical Of Mental Disorders*, (5. Edition). Washington, DC: Author. Köroğlu E. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Ankara: Boylam Yayınevi, 2013.

BAKIRCIOĞLU Rasim, *Çocuk Ruh Sağlığı ve Uyum Bozuklukları*. Anı Yayıncılık, Ankara, 2002.

BECK Aaron T., *Cognitive Therapy Of Depression: A Treatment Manual*. Guilford Press, New York, 1979.

CANAT Saynur, *Davranım Bozukluğu*, Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998.

COLEMAN Margaret, *Behavior Disorders: Theory and Practice*, 2nd edi., Allyn and Bacon, MA, 1992.

ERICKSON Marilyn T., *Behavior Disorders of Children and Adolescents*, 2nd. edi., Prentice Hall Inc, New Jersey, 1992.

ERICSON Erik, *İnsanın Sekiz Evresi*. 2. Baskı. İstanbul: Okyanus; 2014.

HERBERT Martin, *Clinical Child Psychology*, 4th edi., John Wiley & Sons, England, 1995.

MEADOWS Sara, *The Child As Social Person. Child and Parents*, New York: Routledge, 2010.

MİLLER Jeffrey, A., *Çocuklarda Depresyon*. İstanbul, Özgür Yayınevi, 2002

ORTNER Gerlinde, *Masallarla Çocuk Eğitimi*. (S. Ogan Çev.). (1. Baskı). İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2018.

ÖZDOĞAN Berkan, *Çocuk ve Oyun*, Anı Yayıncılık, Ankara, 1997.

- PEHLİVANTÜRK Berna, Kekemelik, **Katkı Pediatri Dergisi**, 17/ 5, 1996.
- SELİGMAN Martin E. P. **Öğrenilmiş Çaresizlik**. HYB Yayıncılık, Ankara, 2007.
- SOYKAN AYSEV Ayla ve TANER Yasemin Işık, **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları**. Jansen-Cilag A Division of Yohnson-Yohnson, İstanbul, 2007.
- WİCKS-NELSON Rita, ISRAEL Allen, **Behavior Disorders of Childhood**. 3rd edi., Prentice-Hall Inc, 1997.
- YALOM Irvin D., **Depresyon Terapisi**. Prestij Yayınları, İstanbul: 2006.
- YAVUZER Haluk, **Çocuk Psikolojisi**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2001.
- YAVUZER Haluk, **Okul Çağı Çocuğu**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2000.
- YÖRÜKOĞLU Atalay, **Çocuk Ruh Sağlığı**, Özgür Yayınları, İstanbul, 1998.

Dergiler

- ADANA Filiz, "İlköğretim Öğrencilerinde Depresif Belirti Sıklığı ve İlişkili Faktörler." **Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi** 6(1), 2015, 1-8.
- KAPISIZ Özge ve KARACA Semra, Erken Çocukluk Döneminde Görülen Davranışsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü, **G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN**,4(2), 2018, s.112-119
- AFİFİ M. Depression in adolescents: gender differences in Oman and Egypt. **East Mediterr Health J**, 2006;12:61–71.
- ALAIMO Katherine, Food insufficiency and American school-aged children's cognitive, academic, and psychosocial development." **Pediatrics**, 108(1), 2001, s.44-53.
- ALMEİDA-FİLHO Naomar, "Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. **Social science & medicine** 59(7) 2004, 1339-1353.
- AL-SAHÉL Rashed, Children's behavioral problems (BPs) in kindergarten: Impact of time of day and activity type. **Social Behavior and Personality: an international journal** 34(4), 2006, s. 399-412.
- ARAL Neriman ve SAĞLAM Mehmet, Ebeveynleri Boşanma Sürecinde Olan Çocuklar İle Ebeveynleri İle Birlikten Yaşayan Çocukların duygularının Cinsiyete Göre İncelenmesi, **Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi**, 1(2), 2012, s.72-88.

ATTEPE Seda, Anne Baba Kaybının Çocuklar Üzerinde Etkileri, **Aile ve Toplum**, 6(23), s.23-31.

BAYSAL Bengi, Tik Bozukluklar, **Katkı Pediatri Dergisi**, 171 5, 1996.

BOSTANCI Mehmet, "Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates." **Croat med J**, 46(1), 2005, s.96-100.

ÇETİNKAYA Selma ,Sosyoekonomik durumu farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinde akran zorbalığının depresyon ve benlik saygısı düzeyiyle ilişkisi, **Anadolu Psikiyatri Dergisi** 10(2) 2009, s.151-160.

DERMAN Meral Taner ve BAŞAL Handan Asude, Okulöncesi Çocuklarında Gözlenen Davranış Problemleri ile Ailelerinin Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki, **Amasya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2(1), 2013, s.115-144

ERATAY Emine, Okul Öncesi Çocuklarında Davranış Problemleri, **e-Journal of New World Sciences Academy**, 6(3), 2011, s. 2347-2362.

ESKİN Mehmet, Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyonun Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Etmenler. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 19(4), 2008, 382-389

EZGİN Figen ve DİLMAÇ Bülent. Uyum ve Davranış Problemi Gösteren Çocukların Ebeveynlerinin Değer Algılarına İlişkin Görüşleri. **OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**, 8(15), 2018, s.719-774.

FRİTSCH Travis, BURKHEAD John, 'Behavioral Reactions of Children to Parental Absence Due to Imprisonment", **Family Relations**, 30, 1981, s.85-98.

FURMAN Lydia, What Is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)?, **J Child Neurol**. 20(12), 2005, s.996-1008.

GUOAND Guang ve HARRİS Kathleen Mullan. "The mechanisms mediating the effects of poverty on children's intellectual development." **Demography**, 37(4), 2000, s.431-447.

HAUENSTEIN Emily, J. "Depression in adolescence." **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing** 32.(2) 2003, 239-248.

HİSLİ Nesrin, Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği, **Psikoloji Dergisi**, 7 (23), 1988, s.3-12.

JENKINS Jennifer M., Marital conflict and children's emotions: The development of an anger organization. **Journal of Marriage and Family** 62(3), 2000, s.723-736.

JUDITH Wallerstein, S., ve Julia M. LEWIS. The Unexpected Legacy of Divorce: Report of a 25-Year Study. *Psychoanalytic psychology* 21(3), 2004, s. 353-365.

KÖYLÜ Mustafa, Ölüm Olayının Çocuklar Üzerine Etkisi Ve "Ölüm Eğitimi", *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(17), 2004, s.95-120.

KWON Jeong Yoon., The relationship between parenting stress, parental intelligence and child behavior problems in a study of Korean preschool mothers. *Early Child Development and Care*, 177(5), 2007, s. 449-460.

LINDHOLM Byron W., TOULIATOS John, "Development of Children's Behavior Problems", *Journal of Genetic Psychology*, 139, 1981, s.47-61.

LIU Xianchen, Behavioral and emotional problems in Chinese children: Teacher reports for ages 6 to 11. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(2), 2000, s.253-260.

NOVAK Laura, "Childhood Behavior Problems", *Journal of American Family Physician*, 53/ 1, 1996, s.263.

ÖNGİDER Nilgün, Boşanmanın Çocuk Üzerindeki Etkileri, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 2013, s.140-161.

ÖZFIRAT Özlem, Malatya il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *Journal of Inonu University Medical Faculty* 16(4) 2010, 247-255.

STACEY Richardson ve MCCABE Marita. Parental divorce during adolescence and adjustment in early adulthood. *Adolescence* 36(143), 2011, s.467-489.

STØRKSEN Ingunn, "Adolescent adjustment and well-being: effects of parental divorce and distress." *Scandinavian journal of psychology*, 47(1), 2006, s.75-84.

ŞENOL Selahattin, KARACAN Elvan, ŞENER Sami, Çocuklarda ve Ergenlerde Depresyon. *Depresyon Dergisi*, 1(3), 1996, s.73-92.

TAMAR Müge ve ÖZBARAN Burcu, Çocuk ve Ergenlerde Depresyon, *Klinik Psikiyatri*, Ek.2, s.85-97.

TÜRKEŞ Serpil ve AŞILAR Rabia, İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinde Depresyon ve Etkileyen Faktörler." *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 6(2), 2017, 67-74

Tezler

CANLI Yeşim, Anne- Babası Boşanmış 12-15 Yaşındaki Çocuklar İle Aynı Yaş Grubundaki Anne –Babası Boşanmamış Çocukların Benlik Saygısı Ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması, Arel Üniversitesi, İstanbul, 2017. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

DALAHMETOĞLU Bade, Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Yaşamamış Ergenlere Göre Öz Saygı Ve Ruh Sağlığı Değişkenlerinin İncelenmesi, Işık Üniversite, İstanbul, 2018. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

GÜRPINAR EKEN Asena, 7-12 Yaşlarında Görülen Uyum ve Davranış Bozuklukları ve Benlik Saygısı İlişkisi, İstanbul Üniversitesi, 2001. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

GÜVERCİN Aysel, Depremzede Anneler ve Çocuklarının Depresyon Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açışından İncelenmesi. Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2006. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

İşMEN Esra, Aile içi Çocuk İstismarı, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 1999. **(Yayımlanmamış Doktora Tezi).**

KARAKUş Sedat, Anne Babası Boşanmış Ve Boşanmamış Çocukların Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi Ve Okul Başarılarına Yansımaları, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2003. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

KURU Derya, Anne Babası Boşanmış Çocukların Depresyon Belirtilerinin Anne-Baba Tutumları Açışından İncelenmesi, Arel Üniversitesi, İstanbul, 2018. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

ULUĞ Özlem şeyda, Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Düzeyine Ebeveyn Kaybının ve Anne Baba Ayrılığının Etkisi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008. **(Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi)**

UZUN Çisem, Anne-Babası Boşanmış Ve Boşanmamış Çocuklarda Depresyon Ve Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi, Arel Üniversitesi, İstanbul, 2013. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

ÜNALDI Eylül, Anne Babası Boşanmış Çocuklarda Algılanan Anne Baba Tutumlarının Akran Zorbalığı Davranışı İle İlişkisi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2017. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

YARAPSANLI Burcu, Çocuklarda Depresyon Belirtilerinin Yordanmasında Yaşanmış Olumsuz Olaylar, Algılanan Anne-Baba Tutumu, Öğrenilmiş Çaresizlik ve Umutsuzluğun Rolü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2011, s.4 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

YAŞAR Vahdettin, Çocuklarda Depresyon Düzeyi Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2016. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

AYDEMİR Aylin, Çocuk ve Ergenlerde Obezite, Depresyon ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişki: İstanbul Örneği. Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2010, s.15. **(Yüksek Lisans Tezi).**

ERDOĞAN Gamze, Major Depresif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Semptom Dağılımı ve Komorbidite. Ege Üniversitesi, İzmir, 2002, **(Uzmanlık Tezi).**

EREN Gamze, Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Psikolojik Sağlıklarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2017. . **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**



Demografik Bilgi Formu**ÇOCUK BİLGİ FORMU****Okul Adı:****Sınıf:**1. **Cinsiyet:** () Kız () Erkek2. **Doğum Tarihi:**3. **Annem ve babamın şu andaki durumu aşağıdakilerden hangisidir?**

() Annem ve babam ayrıldı.

() Annem vefat etti

() Babam vefat etti

4. **Annem ve babamın öğrenim düzeyi nedir?****Annem:****Babam:**

1. Okur-yazar değil.
2. Sadece okur-yazar.
3. İlkokul mezunu.
4. Ortaokul mezunu.
5. Lise mezunu.
6. Üniversite ve üzeri mezunu.

5. Annem ve babamın mesleği nedir?

Anne:

.....

Baba:

.....

6. Evinde kimlerle birlikte yaşamaktasın?

.....

.....

7. Ailenizin ekonomik durumu sence nasıl?

Kötü () İyi () Orta ()

8. Anne ve baba ayrılığı ne zaman?

.....

.....

1. Okur-yazar değil.
2. Sadece Okur-yazar.
3. İlkokul mezunu.
4. Ortaokul mezunu.
5. Lise mezunu.
6. Üniversite ve üzeri mezun



Çocuk Depresyon Ölçeği

Adı Soyadı :
Cinsiyeti :
Doğum Tarihi :

Tarih:
Okul :
Sınıf :

Sevgili Öğrenciler,

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için, bugün dahil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlenin yanındaki sayıyı yuvarlak içine alınız.

- A) 1- Kendimi arada sırada üzgün hissedirim.
2- Kendimi sık sık üzgün hissedirim.
3- Kendimi her zaman üzgün hissedirim.
- 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 bir çoğunu yanlış yaparım.
3- Herşeyi yanlış yaparım.
- D) 1- Birçok şeyden hoşlanırım.
2- Bazı şeylerden hoşlanırım.
3- Hiçbir şeyden 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

....

Güç ve Güçlükler Envanteri

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamıyorsanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Çocuğunuzun Adı:

Doğum Tarihi:

	Doğru Değil
Diğer insanların duygularını önemser.	<input type="checkbox"/>
Huzursuz, aşın hareketli, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	<input type="checkbox"/>
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantıdan yakınır.	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyecek, oyuncak, kalem v.s.)	<input type="checkbox"/>
Sıkça öfke nöbetleri olur ya da aşın sinirlidir.	<input type="checkbox"/>
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	<input type="checkbox"/>
Genellikle söz dinler, erişkinlerin isteklerini yapar.	<input type="checkbox"/>
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	<input type="checkbox"/>
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	<input type="checkbox"/>
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	<input type="checkbox"/>
En az bir yakın arkadaşı vardır.	<input type="checkbox"/>
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder ya da onlarla alay eder.	<input type="checkbox"/>
Sıkça mutsuz, kederli ya da ağlamaktadır.	<input type="checkbox"/>
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	<input type="checkbox"/>
Dikkati kolayca dağılır. Yoğunlaşmakta güçlük çeker.	<input type="checkbox"/>
Yeni ortamlarda gergin ya da huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	<input type="checkbox"/>
Kendinden küçüklere iyi davranır.	<input type="checkbox"/>
Sıkça yalan söyler ya da hile yapar.	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklar ona takarlar ya da onunla alay ederler.	<input type="checkbox"/>
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	<input type="checkbox"/>
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	<input type="checkbox"/>
Ev, okul ya da başka yerlerden çalar.	<input type="checkbox"/>
Erişkinlerle çocuklardan daha iyi geçinir.	<input type="checkbox"/>
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	<input type="checkbox"/>
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	<input type="checkbox"/>
Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?	

