

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

**EBEVEYNİNDE DEPRESYON OLAN VEYA OLMAYAN
ÇOCUKLARIN SOSYAL UYUM AÇISINDAN
KARŞILAŞTIRILMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Yasemin ERDEMİR

İSTANBUL, 2015

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

**EBEVEYNİNDE DEPRESYON OLAN VEYA OLMAYAN
ÇOCUKLARIN SOSYAL UYUM AÇISINDAN
KARŞILAŞTIRILMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Yasemin ERDEMİR

Öğrenci No:

130790013

Danışman:

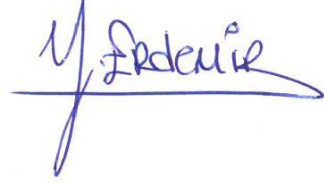
Yrd. Doç. Dr. Neslim Güvendeğer Doksat

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum 'Ebeveyninde Depresyon Olan Veya Olmayan Çocukların Sosyal Uyum Açısından Karşılaştırılması' başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 04.09.2015

Yasemin ERDEMİR



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

04.09.2015

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **130790013** numaralı **Yasemin ERDEMİR**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Ebeveyninde Depresyon Olan Veya Olmayan Çocukların Sosyal Uyum Açısından Karşılaştırılması*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 01.09.2015 tarih ve 2015/35 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

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

DANIŞMAN
Yrd.Doç.Dr. Neslim Güvendeğer DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Prof..Dr. Mehmet Kerem DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Prof.Dr. Sermin KESEBİR
(Üsküdar Üniversitesi)

TEŐEKKÜR

Başta bölüm baŐkanımız Prof. Dr. Nihal ren ve tez danıŐmanım Yrd. Doç. Dr. Neslim Güvendeğer Doksat olmak üzere klinik psikoloji yüksek lisans eğitimim süresince desteğini gördüğüm tüm Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü ğretim yeleri ve her sorumu sabırla cevaplayan ğrenci işleri çalışanlarına,

Tez sürecim boyunca yapıcı fikirleri ile bana her konuda yol gösteren, gerek iş hayatımda gerekse özel hayatımda karŐılaŐtıęım güçlüklerde desteğini ve ilgisini esirgemeyen ve büyük emeği olan çalışma arkadaŐlarıma, tezimi yazarken her zaman arayabildiğim arkadaŐlarıma,

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılan, soruları içtenlikle yanıtlayan tüm anne baba ve ğretmen olan katılımcılara,

Daima yanımda olan ve üzerimdeki emeklerini asla ödeyemeyeceğim anneme, babama ve kız kardeŐime çok teŐekkür ederim.

Yasemin ERDEMİR

Adı ve Soyad 1 :Yasemin Erdemir
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Neslim Güvendeğer Doksat
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2015
Alanı : Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Çocuklarda Davranış Sorunları, Anne Baba Tutumları,
Depresyon, Davranım Bozukluğu, Duygu Sosyalleştirme,
Sosyal Uyum

ÖZ

EBEVEYNİNDE DEPRESYON OLAN VEYA OLMAYAN ÇOCUKLARIN SOSYAL UYUM AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu çalışmada ebeveyninde depresyon olan çocukların davranışsal sorunlarıyla ebeveyninde depresyon olmayan çocukların davranışsal sorun açısından karşılaştırılması incelenmiştir. Ayrıca depresyon tanısı alan ebeveynlerin çocuklarındaki davranışsal sorunların araştırılmış ve ebeveyn depresyonu ile çocuklarda davranış sorunlarının çıkıp çıkmayacağı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Ek olarak; anne baba tutumlarının çocuk üzerindeki etkileri, çocukların sosyal gelişimi ve depresyonun buna etkileri incelenmiştir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan İstanbul il sınırlarında, rastgele yöntemle seçilecek bir Gündüz Bakım Evi ve Çocuk Kulübü'nde eğitim ve öğretim görmekte olan, 24-72 ay arasındaki 30 çocuk ve bu çocuklarının ebeveynleri ve çocuklarla ilgili ek olarak öğretmenlerinden veri toplanmıştır. Araştırmada depresyon, ana baba tutumu, depresyondaki ebeveynlerin çocukları üzerindeki etkileri, çocukların sosyal gelişimleri, depresyonlu ailelerdeki çocukların davranış sorunları ve çocukların öğretmenlerinin bu çocuklarda fark ettiği davranışa yönelik problemler değerlendirilmiştir. Bu nedenle ebeveynlere 'hamilton depresyon ölçeği' ve bununla birlikte çocuklar için olan çocuklardaki davranışsal sorunların belirlenmesine yardımcı olacak 'Vineland(I) Uyum Davranış Ölçeği' ayrıca ebeveynler ve çocuklarıyla alakalı kişisel bilgi elde etmek için demografik form uygulanmıştır..

Araştırma bulguları ilgili tam olarak tutarlılık göstermemektedir. Araştırma sonuçlarına göre kızların erkeklere oranla sosyal uyum düzeylerinin ve 2009 doğumlu olan çocukların diğer çocuklara oranla sosyal uyumsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak yapılan araştırma bulguları ebeveyndeki depresyonun çocuğun sosyal gelişimine bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Name and Surname : Yasemin ERDEMİR
Consultant : Asiss. Prof . Dr. Neslim Güvendeğer Doksat
Type and Date : Masters, 2015
Field : Psychology
Key Words : Children's Behaviour Problems, Parental Behaviours,
Depression, Conduct Disorder, Emotion Socialization, Social
Cohesion

ABSTRACT

COMPARING THE CHILDREN WITH DEPRESSIVE PARENTS AND NON-DEPRESSIVE PARENTS INTERMS OF SOCIAL DEVELOPMENT

In this study, comparison of the children with depressive parents and the children with non depressive parents are analyzed in terms of behavioral difficulties. Furthermore, the behavioral difficulties of the children with depressive parents are examined. Behavioral difficulties and their relationship with the levels of depression in parents are evaluated. Additionally, the effects of parental depression on children's social development are analyzed.

The sample of this research is 30 children between 24-73 months who are taught at a randomly chosen morning kinder garden and children's club within Istanbul. Additional data about these children and their parents is collected from the teachers. Depression, attitude of parents, the effects of depressed parents on their children, the children's social development, the behavioral difficulties of children with depressed families and the attitude problems that their teachers realize about these children are evaluated. Therefore a Hamilton Depression rating scale is used for parents along with a Vineland Adaptive behavioral scale, that is used for children which helps to determine their attitude problems .Also a demographic form is applied to acquire personal information about the children and their parents.

According to the research results, it is determined that social adaptation levels of girls are relatively higher than the boys. Children who were born in 2009 were socially more non-adaptive than the other children. However, the research findings determine that there is no impact of parental depression on the child's social development.

İÇİNDEKİLER

ÖZ

ABSTRACT

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

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Depresyon	2
1.2. Depresyonun Güncel Sınıflandırılmaları (DSM ve ICD).....	3
1.3. Major Depresyon Tanı Ölçütleri	5
1.3.1. Major Depresyon Tanı Ölçütleri (DSM IV).....	5
1.4. Depresyonun Klinik Alt Tipleri	6
1.5. Genel Tıbbi Duruma Ve İlaçlara Bağlı Depresyonlar	7
1.5.1. Tıbbi Durumlar	7
1.5.2. İlaçlara Bağlı Depresyonlar	7
1.6. Depresyonun Epidemiyolojisi	8
1.7. Depresyonun Etyoloji	8
1.7.1. Biyolojik Etkenler	8
1.7.1.1. Biyojenikaminler	8
1.7.1.2. Nöroendokrin düzenleme	9
1.7.1.3. Nöroanatomi bulgular	9
1.7.2. Psikososyal Etkenler	9
1.7.2.1. Yaşam olayları.....	9
1.7.2.2. Psikanalitik kuram	10
1.7.2.3. Bilişsel görüş	10
1.7.2.4. Davranışçı görüş.....	10
1.8. Depresyonun Kliniği.....	10
1.8.1. Duygulanım bozukluğu	10
1.8.2. Bilişsel bozukluklar.....	11
1.8.3. Bedensel Belirtiler.....	12

1.8.4. Davranış Bozukluğu.....	12
1.9. Depresyonla Birlikte Bulunan Psikiyatrik Bozukluklar (Komorbidite)	13
1.10. Depresyon Tedavi İlkeleri.....	14
1.10.1. Temel tedavi yöntemleri.....	14
1.10.2. Psikososyal Müdahaleler	14
1.10.3. Depresyonda İlaç Tedavisi	14
1.11. Depresyon Değerlendirme Ölçekleri	15
1.11.1. Hamilton Depresyon Ölçeği	15
1.11.2. Beck Depresyon Ölçeği.....	17

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUKTA SOSYAL GELİŞİM

2.1. Sosyal Gelişime İlişkin Normlar Çizelgesi.....	20
2.1.1. Yaş Sosyal Yetenek.....	20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANA- BABA TUTUMLARI VE ÇOCUK

3.1. Aşırı Koruyucu Anne Baba Tutumları	29
3.2. Mükemmelliyetçi Anne Baba Tutumları	29
3.3. Otoriter ve Reddedici Anne Baba Tutumları	31
3.4. İlgisiz ve Kayıtsız Anne Baba Tutumları	32
3.5. Tutarsız Anne Baba Tutumları.....	33
3.6. Kabul Edici, Güven Verici Ve Demokratik Anne Baba Tutumu.....	34
3.6.1. Kabul Edici, Güven Verici Ve Demokratik Anne Baba Tutumunun Çocuğun Kişilik Gelişimi Üzerindeki Etkileri	34
3.7. Anne- Baba Tutumunun Çocuk Gelişimi Üzerindeki Etkisi	38
3.8. Ebeveyn Depresyonunun Çocuk Üstündeki Etkisi.....	43
3.9. Depresyon Tanısı Almış Anneler Ve Çocuklarına Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar	45
3.9.1. Bilişsel Kuram	45
3.9.2. Sosyal Biliş Kuramı	46
3.9.3. Bağlanma Kuramı	47
3.9.4. Karşılıklı Düzenleme Modeli (MutualRegulation Model).....	49
3.9.5. Etkilesimsel Depresyon Modeli.....	49

3.9.6. Gelisimsel Model.....	50
3.10. Depresyon Tanısı Alan Anneler Ve Çocukları İle İlgili Yapılan Araştırmalar	50
3.10.1. Depresyon Tanısı Alan Anneler ve Çocukları ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar.....	51
3.10.2. Depresyon Tanısı Alan Annelerin Çocukları ile İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.....	55

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Modeli.....	58
4.2. Veri Toplama Araçları.....	58
4.3. Verilerin İstatistiksel Analizi	59

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR	60
TARTIŞMA.....	81
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	89
KAYNAKÇA.....	92
EKLER.....	101
EK 1: Demografik Form.....	101
EK 2: Hamilton Depresyon Ölçeği	102
EK 3: Vineland Sosyal Uyum Ölçeği.....	110

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1. Depresyonun Sınıflandırılması.....	4
Tablo 4.1. Sosyal Davranış Ölçek Güvenilirliği.....	58
Tablo 4.2. Korelasyon İlişkileri.....	59
Tablo 5.1. Araştırmaya Katılan Çocukların Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=30).....	60
Tablo 5.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=30).....	62
Tablo 5.3. Araştırmaya Katılan Babaların Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=30).....	63
Tablo 5.4. Annelerin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı	64
Tablo 5.5. Babaların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı	65
Tablo 5.6. Çocukların Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı.....	65
Tablo 4.7. Çocukların Cinsiyetleri İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	66
Tablo 5.8. Çocukların Doğum Tarihi İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	67
Tablo 5.9. Çocukların Kardeşinin Olup Olmaması İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	68
Tablo 5.10. Çocukların Kaçınıcı Çocuk Oldukları İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	69
Tablo 5.11. Çocukların Okula Devam Etme Süreleri İle Çocukların Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	71
Tablo 5.12. Annelerin Meslekleri İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması.....	72

Tablo 5.13. Annelerin Yaşları İle Çocukların Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	73
Tablo 5.14. Babaların Meslekleri İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması.....	74
Tablo 5.15. Babaların Yaşları İle Çocukların Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	75
Tablo 5.16. Annelerin Meslekleri İle Depresyon Ölçeği Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması.....	76
Tablo 5.17. Annelerin Yaşları İle Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	76
Tablo 5.18. Babaların Meslekleri İle Depresyon Ölçeğinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması	77
Tablo 5.19. Babaların Yaşları İle Babaların Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	77
Tablo 5.20. Ebeveynlerin Depresyon Düzeyleri İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması	78
Tablo 5.21. Ebeveynlerin Depresyon Ölçeğinden Aldığı Puanları İle Çocukların Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	80

GİRİŞ

Bu çalışmada anne baba depresyonun çocuk sosyal davranışı ve çocuk gelişimi üzerindeki etkisi olup olmadığı 24- 72 ay aralığında olan çocukların oluşturduğu bir örneklem ele alınarak incelenmiştir. Bu sebeple konuyla ilgili gerekli taramalar yapılmış ve araştırma ile ilişkili olarak çocuğun davranım problemleri, ana baba tutumu, ana baba depresyonu ve bunun çocuk üzerindeki etkileri bazı konularla birleştirilip konuyla alakalı teorik bilgiler aktarılmıştır.

İlk olarak bu değişken olarak sunulan ebeveyn depresyonu ele alınmış ve bu konuyu açıklayan benzer konular ele alınmıştır.. Bunun yanında, anne baba tutumunun özellikleri, bunun çocuğu etkileme biçimini kapsayan aktüel araştırmalara yer verilmiş ve bununla alakalı araştırmalar özetlenmiştir. Sonrasında ise çocuğun sosyal gelişimi ve anne babanın davranış sorunları üzerindeki etkileri benzer şekilde ele alınmış ve bununla ilgili bilgi aktarılıp güncel yayınlar ışığında ebeveyn depresyonun çocuk sosyal gelişimi üzerindeki tesirlerinden bahsedilmiştir.

Giriş bölümü; ele alınan değişkenlerin kuramsal çerçevesinden yola çıkarak araştırmanın amacının iletilmesi ile bitirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Depresyon

Depresyon bir duygudurum bozukluğudur ve günümüzde çok yaygın bir şekilde karşılaştığımız psikiyatrik hastalıktır. Depresyon için elem-keder gibi iç karartıcı, negatif duyguları içinde barındıran hissi yaşantı denebilir. Bu gibi hisler, genellikle kişilerde bazı negatif hayatdurumlarına karşı genel olarak verilen bir reaksiyon olarak görülse bile, bir reaksiyon şeklinde varolan her duygu durumuna, depresyon diyemeyiz. Varolan depresyonda böyle mutsuzluk verici negatif duygu ve düşünceler sürekli olduğu kadar bireyin normal hayatını olumsuz etkileyecek düzeyde fazlaca gözlemlenir. Depresyon farklı klinik semptom ve neticelerle seyredebilir. Çoğu kişi kendisini zorlayan yaşam olaylarına karşı bireyin başa çıkma tarzlarına bağlı olarak az çok gibi farklı üzüntü, umutsuzluk ve çaresizlik dönemleri geçirir.

Depresyon kişiyi ruhsal olarak başlayıp fiziksel boyutta da iyi olma durumunu olumsuz etkileyen bir psikolojik rahatsızlık olarak ele alınmaktadır. Aşırı mutsuz bir duygudurum içinde olup, konuşmada, düşünmek şeklinde, davranışlarda ağırlaşma, durgunluk, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık, kaygı düşünce ve duygularıyla fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Öztürk.1977). Depresyonun insan üzerinde birçok olumsuz etkisi olur. Bunlar arasında özbenlik değerinde, uyku düzeninde, iştah düzeyinde değişmeler, psikomotor sıkıntılar yada gerilme, düşünsel süreçlerde bozulmalar, enerjide artma ve azalma, kendisine ve çevresine ilgide azalma, mutsuzluk ve memnuniyetsizlik sayılabilir. Depresyon genel olarak;

- Olası faaliyetlerden ve kişinin önceden keyif aldığı olaylardan eskiden olduğu kadar keyif alamama ve bu durumlara ilgisinin yok olmasıyla ortaya çıkan, çökkünlük, karamsarlıkla keder ve elem hisleriyle devam eden depresif bir duygudurumu (disforik mood),
- Zihinsel (mental) yada fiziksel alanda enerji kaybı sebebiyle ortaya çıkan psikomotor hareketlerde gerileme (psikomotor baskılanma),

- Fikir içeriğinde kısıtlanma ile açıkça görülen kognitifgerileme (bilişsel baskılanma),

. Bir kişiye depresyon tanısı koyabilmek için depresif duygudurumu ya da ilgide azalma ve daha önceden yapılan faaliyetlerden keyif alamama (anhedoni) belirtilerinden birinin bulunması zorunludur. Ayrıca bunlarla beraber tanı alan kişinin umutsuzluğu, kötümser düşünceleri, değersizlik duygusu, kendine olan güvende azalma hissi, suçluluk düşünceleri, tekrarlayıcı ölüm düşünceleri, konsantre olmada zorluk çekme ve karar verirken zorlanma, uykuda azalma ya da çok fazla uyuma gibi uyku sorunu, iştahta azalma ve buna bağlı olarak kiloda düşüşüya da fazla artan iştah ve ona bağlı olarak alınan fazla kilolar belirtilerinin bir kısmı olmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütünün kayıtlarına göre depresyon dünya genelde 121 milyon insanda görülmektedir ve bu insanların %25 lik bir kısmı tedavi olmaktadır. Ayrıca her sene yaklaşık olarak 850bin kişinin depresyonla beraber intihar ettiği ifade edilmektedir.2000 yılında elde edilen bilgilere göre dünyada görülen hastalıklar içerisinde depresyonun 2020 senesiyle birlikte bütün yaş grubunda ve cinsiyette ikinci sıraya yükseleceği tahmin edilmektedir.Dünyadaki kadınların yüzde 30'unda, erkeklerinse yüzde 12.6 sında depresyonla ilişkili bozukluklar görülmektedir. Ayrıca kadınlarda kadınların beşte biri erkeklerinse dokuzda biri oranında yaşam boyu depresyon gözleendiği belirtilmektedir(WHO,2006).Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırma sonuçlarına göre Türkiye'deki erişkin bireylerde depresyonun görülme sıklığı %4 olarak ifade edilmiştir.

Depresyon üzüntü, umutsuzluk ve çaresizlik durumlarından şiddet ve süre yönünden farklılık gösterir.

1.2. Depresyonun Güncel Sınıflandırılmaları (DSM ve ICD)

Depresif bozukluklar (major depresif bozukluk, distimik bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk), önceden geçirilen bir manik atak, karma ya da hipomanik atak geçirdiğine dair bir hikayesinin olmaması ile bipolar bozukluklardan ayrılır. Bipolar bozukluklar (bipolar I, bipolar II, siklotimik bozukluk ve başka türlü isimlendirilemeyen bipolar bozukluk) ise manik dönemler ya da hipomanik dönemlerden oluşur ya da bu dönemlerin daha önce yaşanmış olduğuna

dair bu durumu destekleyen bir hikaye alınır, bunlarla beraber depresif dönemler de bulunur.

Tablo 1.1. Depresyonun Sınıflandırılması

DSM-IV sınıflandırması	ICD-10 sınıflandırması
<p>Major Depresif Bozukluk</p> <p>Tek atak Tekrarlayan (rekürren) ataklar Şiddeti; hafif, orta, ağır (psikotik özelliği olmayan), remisyonunda (kısmi- tam) Eğer varsa kronik, atipik, melankolik ve postpartum başlangıç olarak belirtilir.</p> <p>Başka Türü Adlandırılmayan Depresif Bozukluk Premenstrüel disforik bozukluk</p> <p>Minör depresif bozukluk Rekürren kısa depresif bozukluk Postpsikotik depresif bozukluk Psikotik bozukluklarla birlikte aktif evrede görülen major depresif epizod</p> <p>Distimik Bozukluk</p> <p>Varsa belirtilir: Erken/ geç başlangıçlı Atipik özellikler gösteren</p>	<p>Depresif Atak</p> <p>Hafif depresif atak; somatik sendrom eşlik eden/ etmeyen Orta şiddette atak; somatik sendrom eşlik eden/ etmeyen Şiddetli depresif atak; psikotik özellikler gösteren/ göstermeyen Tekrarlayan (rakürren) depresif bozukluk Şimdiki depresif atak; hafif, orta, şiddetli, şiddetli ve psikotik belirtilerle birlikte</p> <p>Başka duygudurum bozuklukları Başka tek duygudurum bozukluğu Karma affektif bozukluk Başka duygudurum bozukluğu Rekürren kısa depresif bozukluk Başka sınıflandırılmış/ belirlenmiş duygudurum bozukluğu</p> <p>İnatçı Duygudurum Bozukluğu</p> <p>Siklotimi Distimi Diğer inatçı duygudurum bozuklukları Belirlenmemiş inatçı duygudurum bozukluğu</p>
<p>Bipolar I ve Bipolar II Bozukluğu</p> <p>Şimdiki yada en son epizod: hipomanik, manik, depresif, karma Başka türlü adlandırılmayan duygudurum bozukluk bipolar bozukluk Başka türlü adlandırılmayan duygudurum bozukluğu Genel tıbbi duruma veya madde kullanımına bağlı durum bozukluğu Siklotimi</p>	<p>Bipolar Affektif Bozukluk</p> <p>Şimdiki durumda; Hipomanik, manik, depresif, karma, remisyonunda Başka bipolar affektif bozukluklar Belirlenmemiş bipolar affektif bozukluk Belirlenmemiş duygudurum bozukluğu Siklotimi ICD sınıflandırmasında daha yukarıdaki inatçı duygudurum bozuklukları içinde yer almaktadır.</p>

Tablo 1.1’de DSM-IV TR ve ICD–10 tanı sistemlerine göre depresif bozuklukların sınıflandırılmaları birbirleriyle karşılaştırılmıştır. DSM’de major depresif bozukluk terimi kullanılırken, ICD-10’ da depresif nöbet (atak) terimi kullanılmıştır.

Depresyonun gidiş ve şiddet belirleyicileri DSM ve ICD- 10 sistemlerinin ikisinde de benzerdir. ICD depresyonu ilgi azalması, anhedoni, iştah azalması, uyku düzensizliği, sabah saatlerinde belirtilerin ağırlaşması, belirgin psikomotor yavaşlama gibi belirtilerin varlığını " somatik sendrom" olarak tanımlamıştır ve şiddet belirleyicisi eşlik eden bedensel belirtilerin var olduğunu, bedensel belirtilerin var olmadığı tip olarak ayrı kodlar vermektedir. DSM-IV’de atağın kronik seyirli, melankolik, atipik, postpartum başlangıçlı özellikleri kodsuz olarak belirtilir.

1.3. Major Depresyon Tanı Ölçütleri

DSM-IV’e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) göre aşağıdaki 9 belirtiden en az 5’i aynı 2 haftalık süre içinde gösterirse major depresyon tanısı konur. Bu belirtilerin içinde kesinlikle depresif mod veya hayattan zevk almama (anhedoni) veya çevresine karşı ilgisizlik belirtileri bulunmalıdır.

A-Belirtiler İki haftalık bir süre sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomlardan en az beş tanesinin bulunması gerekir.

1.3.1. Major Depresyon Tanı Ölçütleri (DSM IV)

1. Her gün, gün boyu süren depresif duygudurum (Üzgün, boşlukta hissetme, ağlamaklı görünüm)
2. Her gün ve gün boyu süren etkinliklere ilgide azalma, eskisi kadar zevk alamama
3. Önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımı
4. İnsomnia ya da hipersomnia (Uykusuzluk ya da aşırı uyuma)
5. Psikomotorajitasyon ya da retardasyonun olması (davranışlarda aşırı artma ya da gerileme)

6. Yorgunluk, bitkinlik ve enerji kaybının olması
7. Değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duyguların (sanrısıl=gerçek dışı yargı) olabilir
8. Düşünce ve dikkati yoğunlaştırmada azalma ya da kararsızlık
9. Yineleyen ölüm düşünceleri (intiharla ilgili).

B- Yukarıdaki belirtilerin bir mikstepizot tanı ölçütlerini karşılamaması gerekir.

C-İşlevsel açıdan kayıplara neden olmalıdır.

D-Yukarıdaki belirtiler madde kullanımı ya da genel tıbbi bir durumun fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

E- “Yas” kavramı ile yukarıdaki belirtiler daha iyi ifade edilemez. (Örneğin, birisini kaybettikten sonra belirtiler iki aydan uzun sürer, belirgin bir şekilde işlev kaybı ve değersizlik fikirleri ile,psikotik belirtiler ve intihar düşünceleri ile belirlidir)

1.4. Depresyonun Klinik Alt Tipleri

- Distimi (devamlı depresyonun hafif biçimi, işlevselliği daha az bozmaktadır)
- Yas sürecinin uzaması
- Atipik Depresyon(hiperfaji, hipersomnia, ekstremitelerde çok fazla yorgunluk, red cevabı almaya karşı aşırı duyarlılık) Mevsimsel affektif bozukluk
- Mikstanksiyete depresyon
- Başka türlü isimlendirilemeyen depresif bozukluklar (PremenstruelDisforik Bozukluk)
- Siklotimik Depresyon (tedavinin düzenlenmesi açısından önemlidir)
- Postpartumblues doğumdan sonra3 gün ile 1 ay içerisinde meydana çıkabilir, çoğunlukla hafif olmakla birlikte 10 gün sürmektedir ve tedaviye ihtiyacı yoktur.
- Postpartum Depresyonlar
- Yaşlılık Dönemi Depresyonları

1.5. Genel Tıbbi Duruma Ve İlaçlara Bağlı Depresyonlar

1.5.1. Tıbbi Durumlar

- Vasküler (SVO/inme)
- Demans ve depresyon
- Diabet
- Koroner Arter Hastalıkları
- Kanseri tanısı
- Kronik Yorgunluk Send.
- Fibromiyalji
- Hipotiroidi

1.5.2. İlaçlara Bağlı Depresyonlar

- Rezerpin
- B Blokerler
- Kalsiyum Kanal Blokerleri
- ACE inhibitörleri
- Antikolesterol ilaçlar
- Antiaritmik ilaçlar
- Kortikosteroidler
- Oral kontraseptifler
- Antiepileptikler
- Antineoplastik ilaçlar
- Antihistaminikler
- Antibiyotikler(Tbcted.)
- Antipsikotikler
- Sedatif ve hipnotikler
- Antidepresan ilaçların kesilmesi

1.6. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon, psikiyatrik hastalıkların içerisinde en fazla karşılaşılanlar arasındadır. Bu hastalık her yaşta görülmekle beraber en sık orta yaş gruplarında özellikle de 25–44 yaş aralığında daha fazla karşılaşılan bir hastalıktır türüdür. Yaşam boyu major depresyon yaygınlığı % 4,4 - % 19,6 ve % 17 olarak belirtilmiştir. Erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha az olduğu sonucuna varılmıştır. Hayat boyu gelişme ihtimali kadınlarda % 10–25, erkeklerde % 5–12 arasında değişim göstermektedir. Buna bağlı olarak her 4 kadın arasından birisi ya da her 8–10 erkekten birisi yaşamları boyunca bir major depresif bozukluk yaşayabilmektedirler. Bu bireylerin de % 50 ile %80' i arasında hastalığın bir ya da birden fazla sayıda tekrar etme olasılığı vardır. Bireyin biyolojik ailesini oluşturan bireyler arasında depresyon hikayesinin bulunması bireyde hastalık olasılığını 1,5 ile 3 kat arttırmaktadır. Geçmişinde hastalık öyküsü bulunan bireylerin birinci derece, erişkin biyolojik akrabalarında alkol bağımlılığı ihtimalinin, çocuklarında ise dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu olma ihtimalinin arttığına dair yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Bazı bireylerin hastalık dönemleri de hastalık yılın belirli mevsimlerinde meydana çıkmaktadır. Buna mevsimsel özellik gösteren depresyon denilmektedir.

1.7. Depresyonun Etyolojisi

Depresif bozukluğun etyolojisindeki etmenler biyolojik ve psikososyal etmenler olarak ayrılmaktadır.

1.7.1. Biyolojik Etkenler

1.7.1.1. Biyojenikaminler

Yapılan araştırmalarda, depresyon tanısı almış bireylerin kanında, idrarında ve beyin-omurilik sıvılarındaki (BOS) biyojenikamin metabolitlerinde [3-hidroksi-4hidroksi fenilglükol (MHPG), 5-hidroksiindolasetik asit (5-HIAA) ve homovalinik asit (HVA) gibi] bazı bozuklukların da beraber çıktığı görülmüştür. Yapılan araştırma sonuçlarına göre patofizyolojide en fazla biyojenikaminler norepinefrin ve serotoninin yer aldığı düşünülmektedir. Hayvan modellerine uygulanmış olan somatik antidepresan tedavilerin, belirli bir süre uygulanmasından sonra postsinaptik β -adrenerjik ve 5-

hidroksi triptamin tip 2 (5-HT₂) reseptörlerinin duyarlılığında azalma meydana geldiği görülmüştür. Hayvan modellerinde gözlenen bu geçici reseptör değişikliklerinin ortaya çıkması için gereken süre ile depresif hastalarda klinik düzelmeye görülebilmesi için gereken 1–3 haftalık süre birbiriyle yakındır. Duygu durum bozukluklarında norepinefrin, serotonin ve dopamin ile beraber asetilkolin bozuklukları da görülebilmektedir.

Biyojenik amin nörotransmitterin serotoninin, serotonine özgü gerilim inhibitörlerinin (selektif serotonin gerilim inhibitörleri-SSRI) depresyonun tedavisinde ileri derecede etkili olması sebebiyle depresyonun patofizyolojisinde en önemli rolü üstlendiği düşünülmektedir. Serotonin eksikliği depresyona zemin oluşturur. Dopamin konsantrasyonlarını azaltan ilaçlar (rezerpin) ya da hastalıkların (Parkinson vb.) depresif semptomları ortaya çıkaran etmenlerdendir.

1.7.1.2. Nöroendokrin düzenleme

Nöroendokrin eksenler adrenal, tiroid ve growth hormon (büyüme hormonu) eksenleri duygudurum bozukluklarında yer alan en önemli etmenlerdir.. Bunların yanı sıra melatoninin nötrale sekresyonunun azalması, triptofan uygulamasıyla prolaktin salınmasının azalması, follikül stimüle edici hormon (FSH) ve luteinize edici hormonun (LH) bazal seviyelerinin azalması ve erkeklerde testosteron seviyelerinin azalmasıdır.

1.7.1.3. Nöroanatomik bulgular

Biyolojik araştırmalara göre limbik sistem bazal ganglionlar ve hipotalamusun patolojilerinin duygudurum bozuklukları desteklediği görülmüştür.

1.7.2. Psikososyal Etkenler

1.7.2.1. Yaşam olayları

Bir çocuğun ebeveynlerinden birini ya da bir bireyin yakın, sevdiği birini yitirmesi daha sonra depresyona girme olasılığının öngörülmesini sağlayan en önemli yaşam olayıdır. Aynı zamanda depresyonun başlamasına sebep olabilecek en önemli çevresel stres kaynaklarından biridir.

1.7.2.2. Psikanalitikkuram

Yaşamın ilk yıllarında ilişkilerde yaşanan olumsuz olaylar erişkinlik yaşamında hem nefret hem sevginin aynı anda yaşandığı ilişkinin doğmasına yol açıp depresyona neden olabilir. Erişkinlik döneminde yaşanmış gerçek kayıplar ya da kayıp tehditleriyle karşılaşma depresyonu tetiklenmesinde rol oynar. Gerçek bir kayıp olduğunda da yitirdikleri nesneyi içselleştirdiklerinde öfkelerini de içselleştirmiş olduklarından nesneye, dolayısıyla kendilerine yöneltmiş olurlar.

1.7.2.3. Bilişsel görüş

Bu kuramda depresyon bir duygulanım bozukluğu olarak değil bilişsel bir bozukluk olarak ele alınmaktadır. Depresyona girme eğilimi gösteren bireylerin hayatlarının ilk dönemlerinden itibarenetrafına, geleceğe karşı olumsuz bir düşünce vardır ve bu durum giderek olumsuz yargılara ve tutumlara neden olur. Birey bu nedenle her olayın öncelikle olumsuz taraflarını algılamaktadır.

1.7.2.4.Davranışçı görüş

Öğrenilmiş çaresizlik görüşünü savunur. Yaşanılan olumsuz uyaranlı olaylar karşısında bu durumlardan kaçmayı, kurtulmayı bilemeyip, çaresiz kalarak kabullenme durumudur.

1.8. Depresyonun Kliniği

1.8.1. Duygulanım bozukluğu

Depresif duygu durum depresyonun en önemli özelliklerinin başında yer alır. Hemen her hastada gözlemlenir. Ayrıca olmaması durumunu depresyon tanısından uzaklaşılması için bir nedendir. Çökkün duygu durum: hayattan keyif alamama, karamsarlık, kendini üzgün hissetme, moralin bozulması, umutsuzluk, mutsuzluk, hüznün ve kendini boşlukta hissetme duygusu, kötümserlik gibi fikirlerle bütünleşmekte ve devamlı olmaktadır. Yapılan araştırma sonucu, hastaların büyük bir bölümü kendilerini sabahları daha kötü hissettiklerini ifade etmişlerdir. İlgilendiği durumlarda azalma ve anhedoni olur ve hasta daha önce işine ve çevresine gösterdiği

ilgiyi göstermek istemez. Kısacası daha önceden zevk alarak yaptığı etkinliklerden artık zevk alamamaya başlar. Anksiyete: depresyonun karakteristik bir özelliği değildir. Ancak buna karşın sıralamada depresif duygu durum ve ilgi azlığından sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Bu bireyler genellikle gergindirler aynı zamanda da rahatlamakta zorluk çekerler. Genellikle öfkeli bir mizaçları vardır. Anksiyeteyi genelde bedensel rahatsızlıklar destekler.

1.8.2. Bilişsel bozukluklar

Bireyin düşünce süreci ve akışında bozukluklar meydana gelir; sözel ifadelerinde zorlanmalar başlar, dildeoluşanbuyavaşlama ve hiç konuşmamaya (mutizm) kadar ilerleyebilir. Düşünce içeriğinde bozulmalar oluşur; Suçluluk ve değersizlik düşünceleriyle birlikte pişmanlık duyguları, kendini eleştirme görülür. Suçluluk düşünceleri sanrı düzeyine kadar çıkabilir. Hipokondriyak uğraşlar dörtte birinde gözükebilir. Hipokondriyak hastalıklar genelde yaşlılarda daha fazla görülmektedir bu nedenle depresyon fark edilemeyebilir. Hipokondriyak uğraşların olması hastalık için olumlu olmayan bir durumdur. Obsesif düşünceler, intihar düşünceleri eşlik edebilir.

a) Konsantrasyon güçlüğü

Psikomotor yavaşlama ile beraber konsantre olmada zorluk gerçekleşebilir.

b) Dikkat bozukluğu

Bilinçli ya da istemsiz (spontan) olarak dikkat etmede azalmalar meydana gelir.

c) Bellek bozukluğu

En fazla görülen belirtilerden bir diğeri de unutkanlıktır. Bellekteözel olarak bozulma daha sık görülür. Unutkanlığa neden olan durumlar arasında; hasta bireylerin dikkatini ve düşüncelerini toplayamamasıdır. Ağır seyreden depresyon ve demansla karıştırılabilir. Ancak depresyondaki hastan unutkanlığından şikayetçi olurken, demans hastası bunu geçiştirmeye çalışıp ve öyküler uydurarak (konfobulasyon) konuyu kapatma çabası içindedir.

d) Algı bozukluğu

Depresif duygu durum ile algı bozukluğu uyum içindedir. Bazı durumlarda varsanı ve yanılsamalar görülebilir.

1.8.3. Bedensel Belirtiler

Enerjinin azalması: Yorgun düşme ve bitkinlikte artış görülmektedir. İştahta azalmasıyla oluşan kilodaki kayıp veya iştahta artışla oluşan kilo alımı olabilir.

Cinsel istek kaybı: Depresyonun başlangıcıyla oluşup, tedavi süreci en zor olan özelliktir. Cinsellik de azalma, ereksiyon zorluğu, ejakülasyonun gerçekleşmemesi veya empotans görülebilir.

Uyku düzensizlikleri: Hastaların %90 ında uyku sorunu görülür. Genellikle uykuya dalmada sorun olduğundan gece uykusunun sürekliliği de bozulmuş olur. Hastalar genellikle uyandıkları saatten daha erken uyanmaya başlarlar. Yaş arttıkça uyku düzenin de bozulma durumu artar. Hastaların %10 luk bir kısmında aşırı uyuma gözüdür.

1.8.4. Davranış Bozukluğu

a) Psikomotor yavaşlama (retardasyon)

Yaşlılarda gençlere kıyasla daha az görülmektedir. Psicotik ve melankolik tip depresyonda ve bipolar bozukluğun depresyonunda daha fazla karşımıza çıkar. Genellikle beraberinde toplumsal geri çekilme görülür.

b) Psikomotor Hareketlilik (ajitasyon)

Ajitasyon yaşayan bir bireyin yaşamakta olduğu sıkıntıyı ve bunaltıyı (anksiyetenin) motor davranışlarla dışa vurması durumudur. Erkeklerde kadınlardan, gençlerde yaşlılardan daha az görülür.

1.9. Depresyonla Birlikte Bulunan Psikiyatrik Bozukluklar (Komorbidite)

Depresyonun tedavisi diğer rahatsızlıklarla birleştğinde zorlaşmaktadır. Bu nedenle başka bir hastalıkla birlikte var olup olmadığının belirlenmesi daha uygun bir tedavinin izlenmesinde yardımcı olacaktır. Diğer ruhsal bozuklukların depresyonlu bireylerde görülme sıklığı normal toplumdaki ruhsal hastalıklara oranı;

- Yaygın anksiyete bozukluğu normal nüfustan 6,0 kat daha çok
- Agorafobi 3,4 kat daha çok
- Özgül fobi 3,1 kat daha çok
- Sosyal fobi 4,0 kat daha çok
- Panik bozukluk 4,0 kat daha çok
- Travma sonrası stres bozukluğu 2,0 kat daha çok
- Alkol bağımlılığı 2,0 kat daha çok
- İlaç bağımlılığı 2,8 kat daha çok
- Distimi 2,8 kat daha çok
- Davranım bozukluğu 1,3 kat çok

Depresyon hastası ile görüşme

- Öncelikli olarak somatik belirtiler fark edilmeli.
- Daha sonra ayrıntılı özgeçmiş sorgulanmalı (Tekrarlayan depresif epizod olabilir ya da bir bipolar bozukluğun depresif belirtileri olabilir?)
- Danışanın intihar düşüncesi sorgulanmalı
- Danışanın ailesinde buluna fertler ile işbirliği yapılmalı.
- Bireyin tedaviye olan istek ve uyumudüşük olabileceğinden motivasyonelgörüşme tekniklerini kullanılmalı.
- Depresyon tekrarlayan bir hastalık olduğu için önceleribununla ilgili bir ilaç kullanım öyküsü var mı öğrenilmeli (hangi ilacın faydasını görmüş, uygun ve yeterli doz ve sürede mi kullanmış?)
- Kullandığı başka ilaçlar var mı?(OKB ile depresyon?)
- Bunlara ek olarak fiziksel bir hastalığı var mı? (Hipotiroidi, kanser tanısı, vb.)

1.10. Depresyon Tedavi İlkeleri

Depresyon bütüncül yaklaşımın en değerli olduğu hastalıkların başında gelir.

1.10.1. Temel tedavi yöntemleri

- Psikososyal Tedaviler
- Farmakolojik tedavi
- EKT
- Temel tedavi ilkeleri

1.10.2. Psikososyal Müdahaleler

- Problem çözme terapisi (problem solvingtherapy)
- Bilişsel davranışçı terapi (cognitivebehaviouraltherapy)
- Danışmanlık (counselling)

1.10.3. Depresyonda İlaç Tedavisi

- Seçici MAO inhibitörleri
- TrisiklikAntidepresanlar
- SSRIs
- Serotonerjik İlaçlar (nefazodon, tianeptin, trazodon)
- Noradrenalin Geri Alım inhibitörleri
- Dopaminerjik ilaçlar (Bupropion, minaprin)
- alfa2 adreseptor antagonistleri(mirtazapin,mianserin)
- GABAmimetikler
- Benzodiazepinler

Tedavi sürecinde dikkat edilmesi gerekenler;

- Tedavi etkin süre ve dozda planlanmalıdır.
- Tedavi ilk atakta en az 6 ay, 2. atakta 2 yıl sürmelidir.
- İlaçlar düşük dozlarda başlanarak basamaklı olarak artırılmalı ve azaltarak sonlandırılmalıdır.
- İstenen esas etki geç başlar, (3 hafta) beklenmelidir.

- Daha önceden kullanarak yararlandığı ilaç ilk tercih olmalıdır.
- Antidepresanların tedavide birbirlerine belirgin üstünlüğü yoktur.
- Hamile ve emziren kadınlarda B kategorisindeki(FDA) antidepresanlar verilebilir (Sertralin). Gebeliğin ilk 3 ayında tek seçenek EKT'dir.
- Antidepresan tedavi sırasında alkol alınmamalıdır.
- İlaç tedavisini hastaya açıklayıp, beyinde azalmış olan maddeyi ona ilaç olarak verdiğimizizi anlatmak ilaç uyumunun artmasına yardımcı olur..
- Bu ilaçlar (benzodiazepinler dışında) bağımlılık yapmaz. Bu hastaya söylenmelidir.
- SSRI ve MAO tedavileri ilke olarak kombine edilmemelidir ve geçiş yapılması gerekirse de arada 2 hafta bir temizlenme suresi sağlanmalıdır.
- İlaç tedavisinin 7. gününden itibaren bir süre intihar olasılığı artar, yakın takip gerekir.
- Tedavinin etkinliğini değerlendirmek için birinci basamakhekimi depresyon değerlendirme ölçeklerinden birini öğrenmelidir. (Beck Depresyon Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği,vb.)
- Akut hastalar 1-2 haftada bir, idame tedavi sırasında 1-2 ayda birgörölmelidir.

1.11.Depresyon Değerlendirme Ölçekleri

1.11.1. Hamilton Depresyon Ölçeği

Hamilton Depresyon ölçeği (HAM-D), hastalarda depresyonun şiddetini ölçmek için kullandıkları içinde 17 soru barındıran bir testtir.MaxHamiltontarafından yayımlanmıştır ve günümüzde depresyonun derecesini ölçmek için kullanılan en yaygın yöntemdir. Bu 17 maddeden oluşan sorular kişinin son bir hafta içerisinde yaşadığı depresyon semptomlarını anlayabilmek için ortaya atılmıştır. Hamilton Depresyon ölçeği hastanede ilk kez yatan hastalar için geliştirildiğinden daha çok depresyonun melankolik ve fiziksel semptomları üzerine eğilmektedir. Ölçeğin uykuya dalmada yaşanan zorluk, gece yarısı uykudan kalkma, sabah erkenden uykudan uyanma, somatik semptomlar, genital semptomlar, kilo verme ve içgörü ile ilgili maddelerine 0-2, diğer maddelerine 0-4 arasında puanlama yapılmıştır. Kişinin

bu testten alabileceği puan en fazla 53' tür. 0-7 puan depresyonun var olmadığını, 8-15 puan arası hafif derecede depresyonun olduğunu, 16-28 arası orta derecede depresyonun olduğunu, 29 ve üzeri ağır derecede depresyonun var olduğunu belli etmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları (1996) tarafından da test edilerek kanıtlanmıştır. Daha sonra Yüksel ve Karakaş (2002) tarafından tekrar ele alınarak düzenlenen form kullanılmıştır.

Görüşme yapılırken;

Görüşmeci

Her madde için hazırlanan baştaki soru değiştirilmeden yazıldığı gibi sorulmalıdır. Sıklıkla baştaki soruyla o maddedeki semptomun sıklık ve ciddiyetini derecelendirilmesi için güvenilir ve yeterli bilgi edinilebilir. Ardından gelen sorular semptomların daha fazla detaylandırılıp netleştirilmesi gerektiğinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Özgül sorular maddeleri net bir şekilde derecelendirmeye yetecek bilgi edinilebilecek kadar sorulmalıdır. Bazı durumlarda istenilen gerekli bilgi elde edilebilmek için kendi bir takım sorularınızda ekleyebilirsiniz.

Notlar

'Zaman dilimi.' Bu sorular hastanın son bir hafta içindeki durumunu derecelendirmek gerektiğini söylese bile, bazı araştırmacılar bu soruları son iki üç günü değerlendirmek için sormak isteyebilirler. Böyle ise, sorulara "son bir kaç gün içinde" şeklinde başlanmalıdır.

Kilo kaybı maddesi

Bu madde hastanın şu an yaşadığı depresyona girmeden önceki bazal ağırlığına göre kilo kaybı olduğunda pozitif olarak değerlendirilmelidir.

Hasta kaybedilen kilolarını geri almaya başlamış ise, madde pozitif olarak değerlendirilmemelidir. Bu durum, tekrar aldığı kilo ile birlikte hala bazal değerinin altında olsa bile, madde pozitif olarak derecelendirilmez.

"Genel" ya da "normal" şartların değerlendirilmesi

Görüşme sorularının birçoğuhastanın genel ya da normal işlevlerine ilişkindir. Bazı vakalarda, örneğin; hastanın distimi veya mevsimsel duygulanım bozukluğu olduğunda, kendilerini en az bir kaç hafta boyunca iyi hissettikleri (depresif ya da yükselmiş değil) son zaman ele alınan referans olmalıdır.

Genel görünüm

Size geçen hafta hakkında bazı sorular yöneltmek istiyorum. Geçen (gün/hafta)'dan beri kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Duygularınızda herhangi bir değişiklik var mı?

1.11.2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDI) Dr. Aaron T. Beck tarafından ortaya çıkartılan, çok şıklı 21 soruyu barındıran, depresyonun boyutunu anlamak için yararlanılan bir araçtır. Bu ölçeğin geliştirilmesiyle sağlık alanında da mühim bir farklılık olmuştur, o ana kadar psikodinamik perspektifle uygulanan depresyon ölçümleri Beck ölçeğinden sonra hastanın fikirleri üzerine kurulmaya başlamıştır. Beck Depresyon Ölçeği yaygın bir sağlık sorunu olan depresyonun değerlendirilmesinde sağlık çalışanlarına fazlaca değerli ve kolay bir uygulama sağlamaktadır. Beck Depresyon Ölçeği uygulaması 13 yaş ve üzerindeki bireyler için geçerlidir. Ölçekteki sorularda umutsuzluğa, suçluluğa, mutsuzluğa yer verildiği gibi hissi belirtilerin yanında yorgunluk, kiloda azalma gibi fiziki reaksiyonlarda ele alınmıştır. Beck Depresyon Ölçeği'nin 3 yorumu vardır. Beck Depresyon Ölçeği depresyonun duygularımızda ve bedenimizde ortaya çıkan belirtilerini ölçer. Duygu alt ölçeğinde geçmişte deneyimlenmiş başarısızlıklar ve yanlış davranışlar, suçlu olduğuna dair hisler, cezalandırılma duyguları, kendini beğenmeme, kendine eleştiride bulunma, intihar düşünceleri ve değerli hissetmeme gibi olgular incelenir.

Somatik alt ölçekte ise üzüntü, haz kaybı, ağlama, ajitasyon, ilgisizlik, kararsızlık, enerji kaybı, uykuda bozulma, agresiflik, yeme isteğinde azalma, odaklanmada zorluk, yorgunluk, cinsel isteksizlik ele alınır.

Beck Depresyon Ölçeği'nde 21 sorudan oluşmaktadır ve her soru en az 0 ile değerlendirilirken, en fazla 3 ile değerlendirilir. Tüm yanıtların totaldeki puanı şu şekilde değerlendirilir:

0 - 9 puan arası: En az düzeyde depresifsemptomlar

10 - 16 puan arası: Az düzeyde depresif semptomlar

17 - 29 puan arası: Orta düzeyde depresif semptomlar

30 - 63 puan arası: Ağır düzeyde depresif semptomlar

Beck Depresyon Ölçeği dışında psikolojide kullanılan araçlar arasında Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği de bulunmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUKTA SOSYAL GELİŞİM

İnsan, biyo-kültürel ve sosyal bir canlıdır. Kültürel etmenler içindeki kurulan toplumsal bağlar, toplumu, kültürü ve bireyi etkilemektedir. Kişinin yaşamını devam ettirebilmek için çevresine uyum sağlamalıdır ve yaşamı boyunca bunun için çaba harcar. Bu uyum çabası doğumdan başlayıp kişinin ölümüne kadar devam eden bir gelişim göstermektedir.

Toplumsal beklentilere uygunluk göstermek, doğduktan sonra kazanılan davranış biçimi olarak ele alınan sosyal bir gelişimdir. Genel olarak kişinin dünyaya gelmesiyle başlayan dönemi daha daraltılmış anlamı ise günlük davranış gelişimini kapsar. Kapsamlı bir anlatımla, sosyal açıdan ilerleme, bireyin toplumsal uyaranlara, bireysel ve toplu yaşamının baskı ve zorunlulukları karşısında duyarlılığını arttırması, yetişmekte olduğu kültüründe başka insanlarla anlaşabilmesi, sosyal normlara uygun davranabilip, onaylanan tutumdüzenekleri yaratabilmesidir.

Sosyalleşme, yaşama başlayan insanın; aile ve çevresinin, yaşadığı yerin bir parçası olduğunu kavraması ve bunun sonucunda toplumun bireyi olabilmesidir (Kağıtçıbaşı, 1999). Sosyal kelimesi, kişiler arası tepkilerle kişilerin birbirlerinin davranışlarını model alarak iki veya daha çok insan içindeki etkileşimi anlatır (Gander ve Gardiner, 1998). İnsanın sosyal açıdan gelişmesi uzun ve güç bir dönemdir.

Hollingshead, kişinin sosyalliğinin gelişmesini üç ögede anlatmaktadır (Başaran, 1974):

1. Kişi sosyalleşmeyi, aynı kültürde yaşadığı diğer bireylerle yaptığı sosyal alışverişle kavrar..
2. Kişinin öğrendikleri yaşadığı kültürle ilişkilidir.
3. Kişinin bir şeyi kavrayıp anlaması, sosyal etkinliklerde bulunmasıyla tamamlanır.

McNeil, sosyalleşme düzeylerini çocuğun yaşına göre sıralamıştır (Başaran, 1974):

2.1. Sosyal Gelişime İlişkin Normlar Çizelgesi

2.1.1. Yaş Sosyal Yetenek

1. ay:Kucaklanıp, temas edildiğinde veya emzirildiğinde sakinleşir.

2. ay:Konuşmalara gülümsemeyle tepki verir.

Artık insanları ayırt etmeye başlamıştır.

3. ay:Konuşmalara ses çıkararak tepki verir.

5. ay: Yabancı kişilere olumsuz tepkiler vermeye başlar.

Kucaklanma arzusu olur ve bunu belli eder.

Keyifli oyunlar dikkatini çeker.

6. ay:Tanımadığı kişilere korku tepkisini gösterir.

Oyunla kurulan iletişimi devam ettirmek ister.

8. ay: Ayrılık anksiyetesi oluşmuştur; anne ve babasından ayrıldığında korktuğunu gösterebilir.

Kendine yöneltmek için bağırmaı tercih eder.

Ce-ee gibi oyunlara katılım sağlar.

Hoşça kal (bay bay) derken yapılan el sallama hareketini taklit eder

9-12. ay:“El çırpma” ve “ne kadar büyük” oyunlarına eşlik eder.

Çıkardığı sese veya harekete gülünürse bunu davranışı tekrarlar.

Birisine oyuncacı vermese de ona doğru uzatır.

Ufak vuruşlar ve sarılma gibi davranışlarla sevgisini anlatır.

Kolay yönergeleri uygular..

İlk kez duyduğu ses ve davranışları taklit etmeye çalışır.

12-18. ay: Kovalanmak, saklanmak gibi toplu oynanan oyunları sever

Eşyalarını biri istediğinde, bazen kendiliğinden verir.

Başka çocukların yanında onlara az iletişim kurarak oynar (paralel oyun, monolog oyun).

18-24. ay: Anne ve babasını güvenlik açısından sınar.

Çevreyi keşfetmeye karşı aşırı meraklıdır.

Kendisini aynada görünce tanır..

Kolay ev işlerini taklit eder.

İlgisi başka tarafa çekmek kolaydır.

Tanıdık insanlara sarılmakla onları itmek arasında kararsızdır.

Ayşe' nin tokası, annenin çorabı gibi aitlik cümlelerini anlar.

24-36. ay: Bağımsız olmayı sever, kendi kendine oynar.

Yetişkinin de desteğiyle oyuncak paylaşır.

3-10 dakika aralığındaki hikayeleri dinler.

McNeil'in çizelgesinde görüldüğü gibi sosyalleşme için genel modeller oluşturulabilir fakat her bireyin sosyalleşmesinde, kişilik, büyüdüğü yer gibi kişisel ayrıcalıkların varlığı gözden kaçırılmamalıdır.

Sosyal gelişim kişiliğin her yönünü etkileyen çeşitli davranış türlerini içinde barındırmaktadır (Başaran, 1974). Çeşitliliğin fazla olması sosyalleşme sürecinin incelenmesine engel değildir. Sosyalleşmenin nasıl ve ne şekilde olduğunu inceleyen araştırmacılar, farklı şekillerde ele almışlardır: bağlanma ve bağımlılık-bağımsızlık,

saldırganlık, başarı güdüsü, cinsiyetle ilgili rollerin öğrenilmesi, taklitle öğrenme, ahlâkî gelişim vb. (Kağıtçıbaşı, 1999). Pedagoglar, , çocukların sosyal gelişiminin ana-baba ve bakıcılar, nasıl biçimlendirildiğini araştırmışlardır. Çocukların ana babayı ebeveynlik konusundaki davranışlarını etkilediği düşünülmektedir (Gander ve Gardiner, 1998).

Kültür sosyalleşmenin etkisiyle nesilden nesile devam etmektedir. Bir toplumun bireyleri, çocuk büyütme şekilleriyle kültürünü yeni nesle aktarır. Whiting ve Child çocuğun yetiştirme şekilleriyle sosyalleşme sürecini karşılaştırmış ve toplumda var olan ekonomik, politik ve sosyal organizasyonu, toplumun çocuk yetiştirme tutumunu etkilediğini söylemişlerdir. Çocuğun yetiştiriliş tarzı ise çocuğun kişiliği etkiler.

Bağlanma

Bağlanma kelimesi, anne baba ve çocuğun arasında gelişen duygusal olarak pozitif ve çift yönlü destekleyici etkileşimin olmasıdır. Bu etkileşim doğru bir şekilde geliştirildiğinde ebeveynler kendilerini bebeklerini anlamaya odaklar ve bebekler de ebeveynlere ihtiyaçları hakkında ipuçları verirler. Bu durumda, bebek çift yönlü bildirimler aracılığıyla ebeveynlerine karşı güven kavramını geliştirir, ebeveynlerde anne baba duygu ve becerilerine güvenmeyi öğrenirler (Gander ve Gardiner, 1998).

Başarılı Bağlanmaya Katkıda Bulunan Etkenler

Hayvanların çocuklarıyla çift yönlü bağlanımı bebeğin doğumuyla ortaya çıkan ve her türde farklı biçimler gösteren içgüdüsel olan önemli bir davranıştır. İnsanlar arasındaki bağlanma diğer canlılara oranla zordur. Yaşayış biçimleri ve bağlanma sürecinde olan olaylar, annelik davranışının ortaya çıkmasında büyük rol almaktadır (Gander ve Gardiner, 1998).

1974 yılında ele alınan araştırma için annelerden iki grup oluşturularak annelik davranışları incelenmiştir. İlk olarak ele alınan anneler, çocuklarıyla doğum anından itibaren iletişime sokulmuş v yeni doğanların ellerine hemen verildiği ve onlarla doğumdan sonraki ilk üç gün yoğun temas halinde bulundurulmuşlardır. İkinci olarak

ele alınan anneler, bebekleriyle doğum sonrası çok fazla etkileşimde olmayıp sadece kimlik onaylaması için anneye gösterilip alınmış ve saatler sonra tekrar anneye gösterilmek için getirilip, gün içinde dört saatte bir emzirilme esnasında annelerine gösterilmişlerdir. Bu anneler hem bir ay sonra hem de bir yıl sonra tekrardan gözlemlendiklerinde ilk olarak bebekleriyle etkileşime izin verilen annelerin, bebeklerine daha düşkün olduğu gözlemlenmiştir. Onlardan ayrıldıklarında, bebeklerine olan özlemlerini daha sık dile getirerek ve onlar hakkında diğer annelere oranla daha fazla konuştukları gözlemlenmiştir. Ayrıca, bebeklerini doktor kontrolüne götürdüklerinde bebeklerini sakinleştirmek için onlarla konuşarak destek verdikleri görülmüştür. Buna benzer diğer araştırmaların sonuçlarına bakıldığında bağlanmayı bebeğin doğum anından hemen sonrasında ve ilk günlerde olan tenel temasın olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Bu durumda sezeryan değil de doğal yolla çocuk doğumu anneye etkileşime fırsat vermesi açısından daha etkilidir. Sezeryan veya annenin uyuşturulması ile olan doğumlarda, anne ve çocuk birbirine sağlıklı bir tepki veremez (Gander ve Gardiner, 1998).

Çocuğun gelişmesinde önemli olan başka etmenlerde vardır. Çocuğu beslemek bu etmenlerden biridir. Beslemek tek yönlü bakılarak acıkan bebeğe yemek verilmesi olarak değerlendirilmemelidir. Anneye çocuk arasındaki ilk duygusal bağ beslenmeyle oluşur. Bebeğin beslenme ihtiyacın karşılanırken sevgi ve mutluluk verici etmenlerinde eklenmesi gerekir ve bu anneyi rahatlatarak ve bu konuda bilinçlenmesi gerekmektedir (Ataç, 1991). Bağlanma konusu ele alındığında babayla çocuk arasındaki bağlanmanın anneye göre daha az araştırıldığı söylenebilir. Çocuklarının doğumunda bulunan ve bebekle o an teması kuran babalar, diğer çocuklarıyla kıyaslandığında doğum esnasında ilk teması girdikleri çocuklarına daha yoğun bir bağlanma hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum, aslında babalarında çocuklarına karşı bakım gibi hislerine sahip olduklarını ancak toplumsal normların kadınları bu konuda daha çok öne çıkarıp erkeğin bu dürtülerini engellediği düşünülmektedir (Gander ve Gardiner, 1998).

Bebeğin dış görünümünün birbiriyle oranı ve davranışları başarılı bağlanmayı olumlu etkileyen etmenlerden biridir. Bebeğin hareketlerine bebeğin yada beraber

yaşadığı diğer kişilere karşı göstermiş olduğu bakıma muhtaç olma ve çaresizlik durumu ebeveynlerde bakma hissiyatı uyandırır (Gander ve Gardiner, 1998).

Bebeğe dokunulduğunda gösterdiği emme, yakalama gibi refleksler, bağlanmayla ilişkilendirilebilir. Bebeğin; acıkma, emme isteği, terleme veya bir durumdan rahatsız olma gibi hislerini ifade etmek için kullandığı çığlıklar ve haykırışlarebeveynin dikkatini çekmede önemli bir etmendir. Ana-babanın bebeğin çığlıklarına sesine karşı verdiği tepki, bebeğin gereksinimlerini anlayıp ona dikkat yönelttiklerinde azalır ve bebek bir süre sonra çığlık atıp ağlamayı bırakır. Böylece karşılıklı bir etkileşim oluşmaktadır. Bebek kucağa alındığında, ebeveynde olumlu bir tepki yaratmanın yanında beden temasıyla rahatlar. Haz alma amacıyla anne baba ve bebek arasında yapılan beden temasının, aralarındaki bağlanmayı güçlendirdiği düşünülmektedir (Gander ve Gardiner, 1998).Bedensel dokunma olmadığı sürece bebekle bakıcısı yada anne babası arasında duygusal bağlılığın gelişmesi zordur. RenéSpitz, çocuk yuvaları ve yetimhanelerde yaptığı araştırmalarda, bu tarz yerlerde olan bebeklerin gelişimlerinin geriden geldiğini, uyum bozuklarının olduğunu, sağlık problemi olmadan doğan bebeklerin birden öldüklerini göstermiş ve bunda ortamda sevgisizlik ve duygusal açlık olmasına bağlamıştır. Bunu “hospitalizm” olarak adlandırılmıştır(Ataç, 1991).

Bebekler, iki aylık olmaya yakın, hareket eden, ışıklı, sesli ve insan simasına benzeyengörsel uyaranlara da dikkatyöneltirler. Bebekler, iki ve dört ay aralığında bir sima olgusunun gelişmesiylegördükleri simalara gülücük atmaya başlarlar. Ancak gülümseme ve cıvıldaama iki aylıktan ufak bebeklerde gerçek olarak algılanmaz.Bebek gülümsemesi doğuştan gelmektedir ki kör bebeklerin gülümsemeleri bunun bir belirtisidir. Daha sonraki zamanlarda gülümsemenin miktarı yaşadığı toplumun ona verdiği koşullara bağlıdır(Gander ve Gardiner, 1998).Bebek altı aylıktan sonraki döneminde kişilerin çıkardığı ses ve bakışlara tebessümle cevap verir. Bebek sekiz aylıkken gülme tepkisi bilinçli olarak olumlu hisleri belli etmek için kullanılır (Ataç, 1991). Bebeğin verdiği tüm bu tepkiler karşısında ebeveyn çocuğa karşı olumlu ve sevgi dolu bir tutum sergiler.

C. H. Bühlersosyalleşmeninilk oluşma esnasını çocukların birbirleri arasındaki oyuncak alış-verişi olduğunu söylemiş ve bunun üzerinde bir araştırma

yapmıştır; 6-24 ay arasındaki bebekleri alıp ikili ve üçlü şekilde ayırarak bazı çocuklara oyuncak verirken bazı çocuklara oyuncak vermemiştir. İlk yıllarının ikinci dönemindekilerin oyuncakları birbirlerine verdiği ve gösterdiği gözlemlenerek ilk sosyal etkileşimi yaşadıkları anlaşılmıştır. Bazıları bu durumdan kaçınırken, birkaç tanesi diğer bebeğin elindeki oyuncuğu zorla almaya çalışmışlardır. Bühler bundan yola çıkarak çocuğun ilk yaşlarının üstünlük kurmak, itaat etmek ve rekabetler başlamış olur(Ataç, 1991).Çocuk iki yaşına geldiğinde değişkenlik gösterir.Aktif, hareketli çocuklar, diğerlerinin yanında göz önünde olarak ve kendilerini ifade etmede daha iyidirler. Çocuk üç yaşına geldiğinde, sosyalleşmenin saygı, güven, sevgi gibi pozitif taraflarıyla beraber kavga, vurma, bağışmayı da kavrar (Ataç, 1991).

İnat

Çocuklarda 2 ile 4 yaş aralığında çocuğun inat dönemi diyebiliriz. Özellikle çocuğun üçüncü yaşı inatçılığın en yoğun olduğu dönemdir. Bu dönemde çocukların bazılarında inatlaşma çok şiddetli bir biçimde görülebilmektedir. Böyle bir durumda anne ve baba çocuğa ısrar etmemeli, baskı yapmamalıdır (Ataç, 1991). Üç yaşındaki çocuklar kendi vücutlarını, cinsel kimliklerini ve isteklerini anlamaya başlayıp benmerkezci tavır sergilemeye başlar ve etrafındaki herkesin buna uymasını beklerler. Ben, sen kavramı oluşup karşılaştırma yaparak gelişim gösterir (Ataç, 1991). Çocuklar bu aşamada istedikleriyle alakalı planlarını yapıp bunu çevredekilere kabul ettirme çabasına girerler. Çocuğun bu isteklerine olumlu cevap vermemek çatışmaya sebep olabilir; bu durumda çocuk tepki ağlama reaksiyonu gösterir, tepki verebilir, artık yıkanmak istemeyebilir veya uyku saati geçmesine rağmen uyumak istemediğini söyler ve bu duruma direnebilir.Çatışma ile yetenek motivasyonunun indirek bağlantılı olduğu görülmektedir. Çoğunlukla bütün çocuklar, kendilerini yönetip, idare edebileceğine inanır. Bu yüzden çocukların planlarına saygı duyulmalı, fikirlerini gerçekleştirmesi adına fırsat verilmelidir(Ataç, 1991).Çocuğun inatçılığıyla çatışmak ve kendi istediğimizi yaptırmak da hiçbir şekilde çocuğa karışmamakta çocukta negatif etki ve hisler oluşturur. Çocuğa bu dönemde ortak bir yol bulmalı, bunun için çocuğa durumlar anlatılmalı ve açıklanmalıdır(Ataç, 1991).

Saldırganlık

Çocuklarda saldırganlık davranışının izleri ilk olarak çocuk iki yaşları civarındayken, kendi benliğini farkına varıp ve bunu ailesine kabul ettirmeye çalışma döneminde daha sık görüyoruz. Çocuk, istemesine rağmen onaylanmayan bir davranışı yaptığında kızıldığında annesine saldırganlık davranışı gösterebilir. Çocuk bu dönemde bazensakin sessiz, laf dinleyen ve sevgi dolu biriyken sonrasında sinirli, asi saldırgan olabilir. Çocuğun saldırganlığı en yüksekte yaşadığı dönem yemek yedirilmeye çalışıldığı iki yaş dönemidir, annenin kızması sonucu çocuk yemeği reddedebilir (Ataç, 1991).

Çocuğun saldırganlığının boyutu çevresel özelliklere, çocuğun karakterine, çocuğun yaşadığı korkutuculara göre değişme göstermektedir. Ev içinde huzursuzluk, anne baban arasında tartışma ve birbirine karşı saygısızca küfür içerikli konuşmalar, el kaldırmalar veya anne babada var olan saldırgan özellikler, çocuklar için negatif yönde örnek olur. Saldırganlık kardeşler içinde de çatışmalara sebep olur (Ataç, 1991).

Saldırganlık iki başlık altında incelenebilir; ilk önceki saldırganlığı bir araç olarak kullanmakta ikincisinde ise saldırganlık düşmanca hisleri barındırmaktadır. Örneğin; yolda sizi taciz eden birinin davranışını sonlandırmak kafasına sert bir cisimle vurmak, kişi taciz eden kişiye zarar vermek istese de, aslında işin özünde korumaamacı yüzünden saldırganlık araç olarak kullanılmıştır. Düşmanca saldırganlıkta ise direk amaç zarar vermek odaklıdır (Kağıtçıbaşı, 1999). Davranışçı psikologlar saldırganlığı, kişinin hayatı boyunca kişinin istemediği bir durum karşısında kişinin benliğini koruyan, primer (birincil) davranış özelliğidir. Kişinin kendisine karşı dış etmenlerle gelen olumsuz bir olay karşısında kişi benliğiyle çatışmaya girerse saldırganlık tepkisi devreye girebilmektedir. Kişilerin sahiplenme ve aitlik kavramları gibi hisleri tehdit altındaysa, bu sekonder (ikincil) süreç saldırganlık davranışı devreye girer(Ataç, 1991).

Korkular

Okulöncesi dönemde, çocuklar bazı korkulara sahiplerdir. Korkunun şiddeti ve süresi çocuklar arasında farklılıklar gösterebilir. Çocuklardakibukorkuların bazıları gerçekten varken, bazıları hayalî ve geçici korkulardır. Gerçek korkuların nedeni, sosyal yaşamdan çocuğun öğrendikleriyle keşfettiği korkularıdır. Örneğin; sıcak bir şeye el sürmek, yüksek bir yerden atlamak gibi tehlike hissi uyandıran olaylarla karşı karşıya kalmaktır.

Çocukluğun son döneminde varolan toplumsal özellikler vardır(Yavuzer, 1987). Bunlar:

- Kolay etkilenme; çocuk kendi istek ve arzularından çok karşı tarafını önemser.
- Karşıt görüşte olma; çocuk fikir ve davranış olarak diğer yaşlılarına karşıdır. Diğer yaşlılarını destekleyen yetişkinlere karşıda tavır alır.
- Rekabet; çocukluğun ikinci evresinde görülüp çete çağı boyunca rekabet üç şekilde ortaya çıkar:
 - Toplumdaki kişiler arasında
 - Sosyalleştiği grup ve diğer gruplar arasında
 - Grupla sosyal kurumlar arasında

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANA- BABA TUTUMLARI VE ÇOCUK

Kişilik insanın tüm hayatı boyunca, genetik ve çevresel etkenlere göre şekillenerek gelişim devamlılığı bir olgudur. , Kişiliğin gelişip, şekillenmesine etki eden en önemli dönem çocukluk dönemidir. Erken çocukluk dönemi olarak adlandırılan 0-6 yaş aralığındaki zaman dilimi, çocuklarınmetrafları ile etkileşiminin en yüksek olduğu, kişilikler bu aralıkta büyük ölçüde şekil alır. Erken çocukluk döneminde çocuk, sosyal bir kişi nasıl olunur kavrar, kişiliğin oluşumunda ihtiyacı olan ihtiyacı örnek alarak yapar. Çocuğun algılamak için seçtiği ve tercih ettiği model öncelikli anne ve babasıdır. Bu yüzden anne babanın, çocuğa olan yaklaşımının yanında anne baba arasındaki ikili diyalogları ve etkileşimleri de çocuğun doğru karakter ve kimlik gelişimi açısından önemli bir yere sahiptir.

Anne babanın çocuğu ile olan diyalog şekli, aile içinde sevginin ifade edilme şekli, çocuğa ailede bir birey olduğunu hissettirme, eğitim döneminde kullanılan kural çeşitleri anne babanın yaklaşımının belirleyicisidir. Bu davranışları düzenleyen bir çok neden vardır; anne babanın yetiştirilme şekli ve yetiştirildikleri aile ortamı, anne babanın eğitim seviyeleri, anne baba olma yaşları, yaşanan olaylarının aile üzerinde yarattıkları, çocuğun doğduğu dönemde ailenin duygusal ve psikolojik durumu, çocuğun isteyerek planlı yapılması yada plansızca istenmeden olması, ailenin içinde olduğu kültürel faktörler gibi.

Çocuk ebeveynlerinden sevgi ve eğitim olmak üzere iki temel davranış alır. Bunların de eksik kalacak şekilde az veya fazlaca verildiği durumlar çocukta doğru olmayan davranışlara neden olabilir. Sağlıklı bir çocuk ebeveynlerinden sevginin ve eğitimin düzgün ve eşit bir şekilde alarak gelişmesiyle oluşur. Ailelerin çocuklarına karşı fazlaca gösterdiği sevgi ve disiplinin yarattığı olumsuz gelişimi çok fazla verilen sevgi ve uygulanan disiplinle olumsuzluğa sebep olmaktadır. Çocuğuna ilgi ve sevgiyi çok fazla veren aileler çocuklarına karşı fazla kollayıcı ve koruyucu tutum sergilenmektedir. Bu da çocuğukişiliğini olumsuz yönde etkilemekte ve çocuğu bağımlı yapmaktadır. Sevgiden yoksun büyüyen çocuklar da ise daha büyük problemler gözükebilmektedir. Eğitim konusunda ise, aşırı katı tutumuna sahip

aileler çocuğa yaşının gerektiğinden çok vazife yükleyerek, katı kurallar koyarak bunlara karşılık bulamadıkları durumlarda çocuklaraceza vermektedirler.Rahateğitim tutumunu benimseyen ebeveynlerde ise çocuklarının sergilediği davranış hoşgörü ve anlayış ile karşılanır. Bunların yanında sürekli değişen anne baba davranışı vardır ve böyle ailelerdeki disiplin tutumunun nerde, ne şekilde ortaya çıkacağı belirsizdir, çocuklarına olan yaklaşımın zaman zaman değişebileceği gibi, anne babanın çocuğa olan tutumundaki değişkenlik, çiftler arasında farklı olma da söz konusu olabilmektedir.

3.1. Aşırı Koruyucu Anne Baba Tutumları

Aşırı koruyucu tutum gösteren anne babalarda çocuğa aşırı sevgi gösterilir ve bunun karşılığında uygulanması gereken kurallar azdır. Aileler çocuğun hemen hemen her arzusunu yapar ve çocuklarını aşırı koruma, kollama ihtiyacı hissederler, çocuğa yönelik herhangi bir kontrol yada sınırlamayokturve çocuğa yönelik herhangi bir otorite sağlayamazlar. Genellikle bu tutumdaki ailelerin geç yaşta ve zorluklarla çocuk sahibi olmuş bireyler olduğu, çocuklarının tek çocuk olduğu yada ilk çocuğunu kaybetmiş oldukları, kendi çocukluk dönemlerine bakıldığında ailesinden az sevgi gördükleri, katı kurallarla yetiştirilmiş aileler olduğu anlaşılmıştır. Bu tarz aileyle büyüyen çocuklarda özgüven eksikliği ve yetişkin bağımlılığı beklenmektedir. Bu şekilde büyüyen çocuklar okul zamanına geldiklerinde okul ve sınıf içindeki kurallar karşısında başarısızlık ve sosyal çevresinde başarısızlık yaşamaktadırlar. Küçük yaştan itibaren her dediği yapılarak büyüyen bir bireyolarak yetişkinlik zamanında toplumsal kuralve ahlaki yargılara göre davranış sergilemektegeleşim gösteremez. Belli bir kural içinde ve sadece kendi doğrularına göre büyütölüp doğru ve yanlışın gösterilmediği, sorumluluk aldırılmaktansa ailesinin onun sorumluluklarının da yerine getirildiği şekilde yetiştiği için yetişkinlik döneminde sorumluluk almayan, doyumsuz bir birey haline gelebilir.

3.2.Mükemmeliyetçi Anne Baba Tutumları

Mükemmeliyetçi ailelerin yaklaşımları aşırıya kaçan ilgi ve aşırı kuracı şeklindeydir. Anne baba aşırı koruyucu ve kollayıcı davranış içerisinde olmasına karşın çocuktan yaşının beklenmediği büyük davranışları beklenmektedir. Böyle tutumdaki ebeveynlereğitim ve kültürel düzeyinin daha yüksek ebeveynlerdir ve

çocuklarının da kendilerinin seçtiği bir düzene göre yetişmesini beklerler. Çocuğun birey olarak gelişimindeki karar ve davranışları ebeveynleri tarafından destek görmez. Bu davranıştaki ebeveynler çocuklarının davranışlarını kabul etmeyerek, her konuda çocuğu zorlayarak gelişmesini bekler ve çocuğun hatasını reddederler. Bu nedenle böyle ortamda büyüyen çocuklar aileleri tarafından kabul edilip onaylanarak takdir almak için genellikle yanlış yapmaktan korkan ve bu korku sebebiyle kendilerine inancı olmayan kişilere dönüşürler.

Anne babanın ilgi ve sevgisi çocuğun başarısı düzeyi ile belirleyip aktardıkları için çocuklarına sevilmenin şartının koşulu başarılı olmaktan geçer ve başarısız olmak çocuk için onu yetiştirenlerin ilgi ve sevgisini azalttıracak bir durum olarak algılanır. Bu durumlar çocukta aşırıanksiyeteye sebep olabilir. Çocuğun varolan içgüdüleri, istek ve arzularıyla ailesinin istekleriarasında sıkışıp kalarak ikilem yaşamaktadırlar. Bu çocukların ileriki yaşlarda nevroitikbir birey olma ihtimalleri diğer çocuklara göre yüksektir.

Ayrıca bu çocuklarda;

- Anne babanın çocuklarını eleştirmeleri çocuğun çekingenliğini arttırmaktadır.
- Çocuk yanlış yapıyorum düşüncesi sebebiyle bu nedenle kendine güvenemez.
- Duygu ve düşüncelerini bastırarak içine atar.
- Çocuk anne babanın farklı düşündüğü zamanlarda kendi iç dengesini yitirebilir. Böyle bir durumda tamamen çığırından çıkabilir veyarensiz, varlığı yokluğu belli olmayan birisine dönüşebilir.
- Kim ne tarafa yönlendirirse o yöne kolay yönelme yaşar.
- Kandırılması kolaydır.
- Genellikle alıngan, kırılğan ve hastalıklı yapıya sahiptirler.
- Aşağılık duygusunu sıklıkla yaşarlar.

3.3.Otoriter ve Reddedici Anne Baba Tutumları

Otoriter ve reddedici tutumu sergileyen aileler çocuklarına herhangi bir olumlu ifade ve tutum barındırmazlar. Bu aileler sıkı bir eğitim anlayışına sahiptirler. Genelde çocuk ailenin istemediği bir davranış sergilediğinde ya da yanlış davrandığında dövmek yada sözel şiddet gibi çocuğu cezalandırmaya yönelirler. Anne baba anlayışlı olmaktan çok baskıyı tercih eder ve çocuğun söz hakkı vermeyerek, çocuğun istekleri dinlenmez. Çocuk anne ve babası ile ilişkisinin temelini sevgiden çok korkunun hâkim olduğu bir ilişkiye dayandırılır. Korkunun varlığı çocukları anne babalarına karşı ne kadar uysal göründürse bile aslında çocuklar ebeveynlerine karşı içlerinden öfke ve düşmanlık beslerler. Çocuklar içten içe yaşadığı bu nefret hissini, cezalandırılma korkusu yüzünden yansıtamadıkları için genellikle kendilerine çevirir ve antisosyal tutumları, akranlarına karşı olumsuz davranışlar (saldırganlık vb) sergileyebilirler. Bu tutumu benimsemiş anne babalarla yetişen çocuklar; Genellikle kendilerini karşı çıkma ve saldırganlıkla akranları üzerlerine kurdukları baskıyla onaylatıp, sevgiden yoksun otoriter ve reddedici aileyle büyüdükları için sevgi kavramını bilemezler. Çünkü onlar için iletişim kurma sevgi üzerine kurulu değildir.

Ayrıca otoriter ve reddedici aile ortamında yetişen çocuklar;

- Yardımlaşmadan yoksundurlar.
- Kaygılı, güvensiz, özbenlik saygısı düşük, hata yapmaya yatkın, sosyal ilişkilerinde başarı ve tutarlılık gösteremeyen biri olabilirler.
- Psikopat eğilimleri diğer çocuklara oranla fazladır.
- Asabi, hırçın bir kişilikleri vardır.
- Duygusal anlamda yoğun şekilde kayıp yaşarlar.
- Diğer canlılara şiddet gösterebilirler. En çokta kendi yaşından küçük çocuklara düşmanca tutumları vardır.
- Depresyon, nevrozlar gibi psikolojik hastalıklara ve kendini öldürmeye meyillidir.
- Çocuk anne babadan olumsuz davranışa görmek istemediğinden ebeveynlerine karşı edilgen ve yumuşak başlıdır.
- Ailesi tarafından dışlanmamak için yalana başvurabilir.

- Kendine güveni yoktur.
- Ergenlik döneminde inat, uyum sorunu, çete kurup, üye olma ve yasal olmayan davranışlarda bulunabilir.
- Şiddetli ve aşırı bastırılmış duygularının varlığı nedeniyle dengesiz bir kişilik sergileyebilir.
- Kolayca her şeye ağlayabilirler.

3.4. İlgisiz ve Kayıtsız Anne Baba Tutumları

Bu tür aileler çocuğu kendi haline bırakarak ve çocuklarındaki esas ihtiyaçları dışında çocukla ilgilenmezler. Evde uygulanan bir disiplin yoktur. Çocuğa karşı ilgisizlik olduğu için disiplinsizlik söz konusudur. Ebeveynlerdeki bu tutumun sebebi genellikle ekonomisi ortalamannın altında olması, çocuk sayısının fazla olması veya ebeveynlerin ikisinin de fazlaca çalışması gerektiği ihtiyacıdır. Bu tarz ebeveynleri olan çocuk anne babadan sevgi, ilgi ve alaka görmediği için yalnızlık yaşar. Anne baba ve çocuk arasında iletişim eksikliği olur. Bu tutum içinde büyütölen çocuklar anne ve babasından model alarak öğrenemediği için kendisine farklı birini örnek alır ve genelde olumlu olmayan bir modelle özdeşim yapar. Ayrıca;

- Çocuk aile içinde sevgi ve ilgi ve alaka görmediğinden, kendisini ailesine sözel ifade edemez.
- Genellikle pasif ve donuk olurlar.
- Genellikle kendini yalnız hisseder.
- Ailesine kendisini farkettilerebilmek için çevresine karşı olumsuz ve zarar verici davranışlardabulunabilir.
- Zararlı alışkanlıklara diğer çocuklara oranla daha fazla meyillidir.
- Çocuk ve ebeveynleri arasındaki diyalog eksikliği sebebiyle dil gelişiminde eksiklik yada konuşma sorunları olasıdır.
- Çocukta agresiflik, saldırganlık ve suça yönelik davranışlar görölebilir.
- Çocuğun ergenlik döneminde ailesiyle zıtlık ve tartışmaları artar ve aileden öç almak isteyebilir.
- Yaşının ilerlemesiyle aileyle arasına mesafe sokar ve ailesinden uzaklaşır.

- Anne babanın ilgi, alaka ve bakıma ihtiyacı olduğu zamanlarda onlara yardımcı olmayabilir.
- Ailesinden göremediği ilgi ve sevgiyi dışarıda yanlış insanlarda arar.

3.5.Tutarsız Anne Baba Tutumları

Tutarsız anne baba tutumlu ailelerde genelde anne babanın yaşadığı psikoloji ile ilgili çocuğa yansıtılan tavır farklılıklara sahiptirler. Ebeveynler çocuğun tutumu karşısında bazen pozitif tutum sergilerken, daha sonradan çocuğun aynı davranışı karşısında cezalandırabilirler. Bu değişken tutum karşısında çocuk doğru ve yanlışta o karar veremeyip ikilemde kalmaktadırlar. Değişik zamanlarda gösterilen tutarsız tutumu dışında, anne ve babanın aynı davranış karşısında aynı yaklaşımda olmamaları tutarsız anne babaya örnektir. Ebeveynlerin çocuğa birbirinden ayrı baskı uygulaması yüzünden çocukebeveynlerden biri için doğru yaptığını düşünürken diğeri için yanlış olabilir düşüncesiyle nasıl davranacağından emin olamayabilir. Buna bağlı olarak anne baba aynı durumlara karşı aynı fikre sahip olup ona göre davranmalıdır diyebiliriz. Çünkü farklı tutuma maruz kalan çocuklar hareketine kızan ebeveynden uzaklaşıp öfke duyarken, destekleyenebeveyne yakınlık hissedebilir bu çocuğun ailesine karşı sevgisinde kutuplaşmalara neden olur.Tutarsız tutumla büyütülen çocuklar;

- Çevresindeki insanlara karşı güven duymada zorluk, şüphencilik ve kararsızlık gibi bir yapıya sahip olabilirler.
- Çocuk hangi davranışın nerede ve nasıl davranacağından emin olamaz.
- Doğruyla yanlış ayırt etmede zorluk çeker. Çocuk davranışından çok onun sonucundaki cezadan nasıl kurtulurum diye düşünür.
- Çocuk kendisini ailesi tarafından onaylatılmak ve ailesinin dikkatini üzerine toplamak için asabi, çekimser, uysal,laf dinleyen biri olmak ya da benliğinin ve bağımsızlığının var olduğunu kanıtlama isteği yüzünden kavgayı seven, asi, saldırgan, çabuk alınıp hırçınlaşan, bir yapı geliştirebilir.
- Çocuk tek başına doğruyu bularak tutarlı bir kişiliğe sahip olmak için emek harcamalıdır.

3.6.Kabul Edici, Güven Verici Ve Demokratik Anne Baba Tutumu

Pozitif ve sağlıklı ebeveyn davranışı sevgiyi ve disiplini çocuğun hayatında eşit bir biçimde var eden ve çocuğun esas ihtiyaçları başta gelmek üzere tüm ihtiyaçlarını en olumlu şekilde karşılayan tutumdur. İlk olarak tutarlı olan ve bazı durumlarda esnek olabilen, ceza ile birlikte ödülü de kapsayan disiplin, çocuğun beklenen hareket ve alışkanlıkları öğrenmesine yardımcı olur. Disiplin çocuğun yaşın dönemine, bu dönemin gelişim özelliklerine, çocuğun duygusal yapısına göre anne babanın tutarlılığı içinde belirlenmeli ve anne babalar çocuklarına disiplin verirken bununla eş değer olarak sevgi, saygı ve hoşgörüyü de belli bir düzeyde göstermelidir.

Çocuğun olumlu davranışları ödülle desteklenerek pekiştirilmeli, olumsuz istenmeyen davranışları ise çocuğun kendisine yapılmayan, davranışını etkileyecek cezalarla olabilir. Sevgi ve disiplini eşit düzeyde ailesinden gören çocuk kendisini tanıyıp geliştirme imkânına sahiptir. Kendi doğru ve hataları olduğundan ailesinin ona değer verip her şekilde kabul edileceği düşüncesiyle, yaratıcı, kendine güveni yüksek, sosyalleşmede başarılı ve sorumluluk bilinci oluşmuş bir kimlik oluştururlar.

3.6.1.Kabul Edici, Güven Verici Ve Demokratik Anne Baba Tutumunun Çocuğun Kişilik Gelişimi Üzerindeki Etkileri

Demokratikliğin hakim olduğu ve güven verilen yerde büyüyen çocuk, kendine ve etrafına karşı saygılıdır, sınırları bilir, fikirlerinde ve ilişkilerinde yaratıcı, etkin, girişken, sosyal, kendisiyle uyuşmayan düşüncelere saygılı, kendi inandığı fikirleri savunup fikirlerini rahatça açıklayabilen, kişilik ve hareketleri açısından tutarlı ilerleyen, kendisine ve çevresine karşı sorumluluğu oturmuş, belli düzene karşı ve baskıya karşı sorgusuz bağlanmayan, anlayışlı ve fikriaçık, çevresi tarafından anlaşılan, sosyal ve uyumlu bir kişi olarak yetişir.

Öncelikle bilinmelidir ki çocuklar ailesinin aynasıdır. Bir çocuk zihinsel bir yoksunluğu yada problemi yoksa ailesine göre kendini geliştirir. Çocuklarınıza saygılı olmayı öğretmek için: Ona karşı her koşulda azarlamamaya güler yüzlü olmaya özen gösterilmelidir. Küçük hatalarını cezalandırmak yerine olmaması gereken davranışın nedeni açıklanmalıdır. Onun hislerini ve fikirlerini önemseyip bunu çocuğa göstermek gereklidir.

Çocukların güvenini kazanabilmek için; Onların sizi dinlemediği durumlarda babaları yada anneleri ile korkutmamak gerekir, hatayı pekiştirmemek adına her yaptığı olumlu hareketinde babasından ve annesinden destek göreceği anlatılmalıdır. Çocuklarında duyguları olduğu unutulmamalı, sevinçlerini paylaşp, acılarına ortak olunmalıdır. Size herhangi bir şey sorduklarında soruları ciddiye alınarak dinlenmeli ve ilgiyle cevap verilmelidir. Çocuklar güvenini verilen sözler tutulmadığında yada ebeveynleri çelişkili tutum sergilediğinde kaybederler. Bu yüzden çocuklara boş yere sözler verilmemeli ve sözler yerine getirilmelidir. Çocuğun yetiştiği ortamda ebeveynler ve ailedeki diğer fertler birbirlerine saygı göstermeli çocuğun önünde birbirlerine karşı kırııcı davranmamalıdır.

Çocukların size saygı gösterip ve düzgün konuşması için; Çocukların kusurlarıyla alay edilmemeli, hataları karşısında bağırıp hakaret edilmemelidir. Ayrıca çocuklar olumsuz yönde tenkit edilmemelidir. Bu tenkitler çocuğun çekingen olmasına sebep olabilir.

Çocukların sözünüzü dinlemeleri için; Onlardan yaşlarına uygun olan ve yerine getirebilecekleri şeyleri istenmelidir. Daha fazlası karşısında çocuk başarısızlık kaygısı yaşayabilir. Çocuklar yapmadığı bir davranış karşısında tehdit edilmemelidir. Eğer ev içinde iki çocuk varsa çocuk kardeşiyle kıyaslanmamalıdır. Kardeşlerin biri cezalandırırken, öbürü ödüllendirilmemelidir ki kardeşlerin aralarında düşmanlık gibi hisler olmasın. Birisini sevip ve tebrik edip onunla ilgilenirken aynı tutum diğerine karşı da sergilenmelidir. Çocuklar birbirlerine hakaret ettikleri yada zarar verici davranışlarda buldukları zaman taraf tutmadan araya girilmelidir. Olay iki taraftan da dinlenmelidir. Ceza verirken suçun kimde olduğuna emin olunmalı ve ona göre hareket edilmelidir.

Çocukların insanları sevmesi için; Onlara daima iyilik yapmanın önemi anlatılmalıdır, bunun için iyi insanlardan bahsedilmelidir. Dünyada birbirlerine yardım eden toplumlardan, insanlardan, hayvanlar için yada birileri için yapılan yardımlaşmadan ve iyiliklerden söz edilmelidir.

Çocukların kıskançlığını önlemek için; Çocuğun yanında varlık durumunuzdan şikâyetçi olup durumu iyi olanlar hakkında yorum yapılmamalıdır. Varlıklı, iş durumu iyi olan, mutlu olan insanların başkalarını düşünmeyip bencil insanlar olduğu söylenmemelidir. Bazı maddi olumsuzluklar karşısında çocuk önünde negatif konuşmalar yapılmamalıdır.Çocuğa her zaman dürüstlük aşılıp, mutluluğun sadece parada ve zenginlikte olmadığı anlatılmalı ve manevi güzellik olarak sevgi, saygı, mutluluğun daha önemli olduğu anlatılmalıdır. Çocukta hoş gitmeyen davranışlar başka bir çocuğunkiyle karşılaştırılıp kıyaslanmamalıdır.

Çocukların gerçek olmayan hayaller ve kabus görmemeleri için; Onlara sihirle, büyüyle, peri masallarıyla, devlerle, kötü kalpli cadılarla ilgili kitaplar okurken sonradan bunların gerçek olmadığı sadece bir kitapta olduğu anlatılmalı, görsel olarak daha kolay hafızalarına yerleştirdikleri için böyle film ve çizgi filmlerden olabildiğince uzak tutulmalı ve çocuklar daha sonra bunlarla korkutulmamalıdır.

Çocukların inatçı bir kişilik geliştirmemeleri için; Her zaman her istedikleri yerine getirilmemelidir çünkü sonrasında istediği olmayan çocuk böyle bir durumda istediği şeyi almak için inatlaşma yöntemine başvurabilir. Çocuğun inatçı tutumu karşısında aileler asla geri adım atmamalı, durumu ona açıklamalıdır. Buna karşı çocuk hala inatlaşıyorsa aile tutumunda kararlı olmalıdır. Çocukların haklı isteklerini yerine getirilmeli böylelikle çocuğa nerde ne isteyeceği öğretilmelidir. Eğer çocuk istiyorum diye inatlaşıpağlamaya yada zıplamaya başlar ve ailede bu tutumun ardından istenilen yapılırsa çocuk her istediğini alabilmek için aynı tutumu sergileyebilir.

Çocuğun yalan söylememesi için: Çocuğa asla yalan söylenmemelidir. Ona yalanın doğurabileceği sorunlardan bahsedilmeli, yalanın boyutu küçük yada çocuğun yaşı küçük diye yalanları hoş görülmemelidir. Eğer çocuk sonradan suçunu itiraf ederse cezalandırılmamalı hatta doğru söylemesi desteklenmelidir. Bir daha böyle bir şey yapmaması için güzelce uyarılmalıdır. Çocuk bu tutumu karşısında cezalandırılırsa cezadan kurtulmak için tekrar yalana başvurabilir.

Amacı olan, enerjik ve hayata pozitif bakan bir çocuk yetiştirmek için; Çocuklara eğitim, ders, başarı ve davranış yönünden fazla baskı yapılmamalıdır, bunun yerine dersin önemi anlatılıp gelecekte bunun ne işine yarayacağı anlatılmalıdır. Çocuk ailesinin değil kendi istediği, hoşlandığı ve yeteneğinin olduğunu düşündüğü mesleğe yönlendirilmelidir. Çocuğun mutlu olması için çocuk istediği yüzme, futbol, basketbol, bale, müzik, resim, satranç gibi sosyal aktivitelere yönlendirilmelidir.

Çocukları düzenli ve temiz olmaya alıştırmak için; Çocuklar yataklarını, oyuncaklarını, kitaplarını toplamaları için teşvik edilmeli ve düzelttiklerinde tebrik edilerek ödüllendirilmelidir. Ama bu her zaman ödüllendirilirse çocuk bunu kendi yaşam tarzı haline getirmez ve sadece ödül ihtiyacı duyduğunda bunu yapar. Böylelikle ödül araç olmaktan çıkıp çocuk için amaç olabilir.

Çocukların cimri olmalarını önlemek için; Çocuğa ailede paranın çok değerli olduğunu düşündürülmemelidir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ve maddi açıdan yardıma ihtiyacı olan insanlara yardım fikri aşılanmalı ve onlara acıyarak değil dostça yaklaşması gerektiği öğretilmelidir. Çocuğun yanında yardıma ihtiyacı olana yardım edilmelidir. Bu durum açıklanıp çocuklarda merhamet duygusu geliştirilmelidir. Çocuk küçük yaştan itibaren oyuncak gibi şeyleri paylaşmaya teşvik edilmelidir. İki çocuk böyle bir çatışma içinde kaldığında müdahale edip diğer çocuğun elinden alıp çocuğa verilmemeli, süreli oyun gibi alternatifler sunup paylaşmanın nasıl olduğu öğretilmelidir.

Son olarak çocukların sağlıklı birer birey olarak yaşamlarını sürdürebilmeleri için; Çocukların üstüne çok titremek gerekir. Çocuk korkusuzca sokakta temiz havadan, kırdan, güneşten, kardan, çamurdan, yağmurdan istifade etmelidir. Her yorgun düştüğünde yada halsizleştiğinde ilaç verip vücudunu ilaca alıştırmamak gerekir. Yemeğini düzenli ve saatinde yemesi için yemek saatleri dışında yemek yemesine müsaade edilmemeli aç kalır diye zorlanmamalıdır.

3.7. Anne- Baba Tutumunun Çocuk Gelişimi Üzerindeki Etkisi

Fiziki, bilişsel, duygusal ve sosyal yönlerin bütünü gelişimi oluşturur. Çocuğun gelişiminin bütün alanları birbiriyle ilişkili içindedir. Kişiliğin gelişmesi ve şekillenmesinde çocukluk dönemi önemli bir etmendir. Okul öncesi dönemde gelişim bazı faktörlerden etkilenmektedir. Bu dönemde genetik ve çevresel faktörler çok etkilidir. 0-6 yaş arasındaki çocukların çevreleri ile etkileşimleri, kişiliklerinin büyük ölçüde şekillendiği dönemdir. Çevresel etmenler kendi içinde gelişim şekline göre farklılaşmaktadır. Aile, gelişimi oluşturan çevresel etmenler içerisinde en önemli olanıdır. Gelişim sürecinde çocuk, sosyalleşme kavramını öğrenip, kişiliğinin oluşumunu gerçekleştirirken bunu çevreden örnek alıp gözlemleyerek sağlar. Çocuğun model alıp gelişim sağlamak adına tercih ettiği ilk model ailesidir. Yapılan araştırmalar, çocuğun 0-6 yaş arasında kazanılan davranışların büyük bölümünün, erişkinlik ve ilerdeki zamandaki kişiliğini, tavırlarını, alışkanlıklarını, inanç ve değer yargılarını şekillendirdiğini göstermiştir. Bu dönemde meydana gelenler çocuğun hislerinin gelişimine, kavrama düzeyini artırmaya, sosyal uyum ve yeteneklerini geliştirmeye yardımcı olmaktadır. Sosyal açıdan duygusal gelişme, çocuğun kendi fikir ve düşüncelerini anlatabilmesi, hissettiklerine oto kontrol uygulayabilmesi, kendisi ve sosyalleştiği kişilerle uyumlu şekilde bir arada yaşayabilmesidir. Çocuklardaki görülen duygusal özellikleri anlamlandırmak için çalışmalar yapılmış ve duygusal olarak gelişmenin olgunlaşma ve öğrenme sonucu meydana geldiği, yalnız başına etkisinin olmadığı görülmüştür (Saarni, 2001:125-127).

Çocuğun gelişimindeki dönem özelliklerinin bilinmesi, ailenin davranışlarını şekillendirmesi için önemli bir yer kaplamaktadır. Ana baba tutumu; ebeveynlerin çocuğa karşı yansıttıkları iletişim şekline denir. Anne baba çocuğa karşı olan davranışlarını etkileyen faktörler vardır. Bunlar;

- Anne babanın çocuklarından istekleri,
- Toplum tarafından belirlenen sosyal kurallar,
- Annelik ve babalık yapabilmeye hazır olma,
- Anne ve babanın küçüklük dönemindeki yaşadıkları,
- Anne ve babanın ilişki şekli
- Kardeş sayısı vb. dir.

Çocuğun hayatını etkilen, ebeveyn ve çocuk etkileşiminin kökeninde, anne ve babaların kendine seçtiği roller önemli bir etmendir. Çocuklar ebeveynlerinin bu davranışlara cevap verebilecek şekilde gelişmekte ve anne babasının yaklaşımlarına davranışlarını seçmektedirler.

Ailede; ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşime girme şekli, istenilen hareketleri kazandırma şekli, çocuğun aile kendini bir birey gibi hissedip hissetmemesi, hissedilen duyguların ifade ediliş şekli, çocuğu eğitirken başvurduğu disiplin etme şekli gibi seçenekler anne babanın davranışlarının ne şekilde olduğunu belirler.

Doğru anne baba davranışları, çocuğun sosyalleşmesi dönemindeki etkileri şöyle sıralanmıştır:

- Aile, çocuğa sosyal çevresine uygun biri olabilmesi için güven aşılar.
- Çocuğunun sosyal çevresi tarafından onaylanması için uygun ortamı oluşturur.
- Çocuğa toplumsallaşmanın nasıl olduğunu öğretebilmek için, sosyal çevre tarafından kabul edilen iyi bir model oluşturmalıdır.
- Toplumsal çevreden kabul edilen hareketlerin oluşması için öncülük eder.
- Çocuğun yaşama ortamındaki uyumunu engelleyecek problemlere çözümler üretir.
- Çocuğun başarılı olabilmesine katkı sağlamak için çocuğun becerisi ve yeteneklerini destekleyip, geliştirmesinde yardımcı olur.

Sosyalleşme sürecinde, kişi içinde barındığı toplumun kültürel değerlerini ve toplumsal kimliğini benimseyerek, toplumla bir bütün olur.

Raver (1997) yaptığı araştırmayla çocuklardaki duygusal ve sosyal becerilerin çocukların eğitim düzeyleriyle aynı orantıda ilerlediğini, duygusal problemleri olanların, eğitim süreçlerinde de problemleri olduğunu söylemiştir.

Rubin ve diğerleri (1995) araştırmalarında okul öncesi çocuklarda his değişiminin, sosyal açıdan uyumsuzluğa sebep olduğunu ortaya koymuşlardır.

Sosyal öğrenme teorisin de birey hareketlerini sadece tekrar etmeyle beraber, davranış ve çevreyi içeren faktörlerin birbirleriyle etkileşimi ile de açıklamaktadır. Bandura, öğrenmenin gözlem yoluyla olduğunu söylemiş ve bunu dikkat etme, bellekte saklama, davranışı meydana getirme, güdülenme süreçlerini kapsama başlıklarıyla açıklamıştır. Başkalarını izleyerek örnek alma; çocuklara karşı sergilenen anne baba tutumları yönünden geçerli bir yaklaşım biçimi olarak ele alınmıştır (Aydın, 2000:81-83; Senemoğlu,2001:223-239).

Çocuk daha dünyaya gelmeden anne ve babanın çocuk üzerindeki etkisi başlar. Anne babanın çocuğun doğmasında istekli olup olmaması, anneliğe ve babalığa hazır olma durumları, çocuktan istekleri, hayata ilişkin ilk gözlemlerinde ve etrafıyla girdiği duygu paylaşımında rol oynar.Çocuğun sosyal ilişki oluşturmada anne ve çocuğun iletişiminin etkin bir yeri vardır. Anne ile çocuk arasında varolaniletişimin doğru oluşu, çocuğun kişilik geliştirmesinde doğru bir yol izlemesini sağlar ve çocuğun sosyal ilişki kurmada olumlu yönde destek sağlar. Bebeklik dönemindeki anne çocuk ilişkisinin gerçeklik ve sıcaklık, bebekle anne arasındaki bağlanma ve nesne ilişkilerinin olumlu bir biçimde oluşması için önemli etkenlerdir. Annenin bebeğine karşı davranışlarının sevgi dolu ve tutarlı olması gerektiği gibi, bebekle temasta olan diğer kişilerinde davranışlarının aynı oranda olması gerekir. Anne çocuk arasındaki iletişiminin sürekli, sıcak ve tutarlı olması bebekte “esas güven duygusunun” özünü oluşturur. Çocuğun ilk yılında annesiyle arasında varolan tutarlı ve uygun ilişki bebeğin güvenli bağlanma ve hayatı boyunca sürekliliği olan duygusal yeterliliğin gelişimine esas olmaktadır (Şener ve Karacan, 1999:35-44).

Çocuğun her türlü gelişiminde babanın da rolü bulunmaktadır. Ebeveynlerine karşı güvenli bağlanmayı başarabilen çocuklar daha sosyal olurlar. McDonald'ın (1988) yaptığı araştırmada babalarından az sevgi gören 3-5 yaş arasındaki çocukların yaşlıları tarafından pek ilgi görmediğini bulmuştur. Buda çocuklar ve babaları arasındaki ilişkinin son derece değerli olduğunu göstermektedir. Güvenli, düzeyli, temelinde sevgi olan anne baba ve çocuk ilişkisi, farklı elverişsiz ortamlarında onarıcı ve koruyucu bir süreç olma özelliğine sahiptir (Raver, 1997: 1-2). Çocuğun

gelişiminde anne babanın çocuklarına yönelik tutum ve yaklaşımları yani anne baba ve çocuk arasındaki iletişimde çok önemli bir yer kaplar.

Aile ve çocuk arasındaki duygusal yakınlığın eksilmesi, ebeveynlerinden birinin ölümü, anne babanın boşanmaları, çocuğu kabul etmeme, çocukla ilgilenmeme, tutarsız davranış biçimi, çocuğa karşı çok baskıcı veya fazla hoşgörülü davranma, istenmeyen çocuk, ailedeki depresyon gelmektedir. Ailedeki bu eksiklikler çocuğun gelişimini eksiye çekmektedir. Topçugil' in (2002) araştırmasında, çocukların annelerinin davranışları kontrolü ile çocukların toplumsal gelişimiyle anlamlı bir ilişki bulmuştur. Çalışmasında annelerin koyduğu kurallar ve disiplin şeklinin, çocuk üzerinde pozitif bir etkisi olduğu söylenmiş ve bunun üzerinde durulmuştur. Kişi çocukluk döneminde kazanmış olduğu sosyal ve duygusal davranışların büyük çoğunluğunu aileden öğrenir. Çocuğun toplumsal davranışlarını öğrenmesi, yetişkini ve yaşlılarını model alarak gözlem yolu ve taklit ederek olmaktadır. Çocuğun ve ebeveynlerinin etkileşim düzeyi, kardeşler arasındaki ilişkiyi bile etkilemektedir. Ebeveynlerin olumlu oluşu ve çocuklarını destekleyen ailelerde, kardeş ilişkisi olumlu olmaktadır (Sailor, 2004:288-292). Bazı ebeveynler, çocuklarına reddedici davranabilmektedirler. Anne babalar sert davranarak, çocuğun duygusal, fiziksel ve biyolojik ihtiyaçlarını yeterince karşılamayarak, çocuğu bırakıp gitme ya da onu başka bir aileye verme, cezalandırma gibi çocuğu korkutarak, çocuklarına değersizlik oldukları hissini yaşatırlar. Bu durum çocuklarda düşük benlik algısına ve kendine güven duymamasına sebep olmaktadır (Dirim, 2003:29).Çocuğu olmadığı biri olmasını istemek, sevmemek, başka akranlarıyla karşılaştırmak, onu değiştirmeye zorlamak, çocuğu yapamayacağı beklentilere sokmak, aşağılamak, fiziksel şiddet uygulamak bazı ebeveynlerin uyguladığı yanlış davranışlardır. Böyle bir ortamda olan çocuk hırçın, mutsuz, hırslı olduğu gibi tam tersi şekilde içine kapanık, hayatından haz almayan bir karaktere sahip olabilir. Bu çocukların akranlarıyla olan ilişkilerine negatif etki sağlar (Bakırcıoğlu,2002:29).Ebeveynin aşırı korumacı ve anlayışlı tavrı bazen çocuklarda, sosyal ve duygusal açıdan geriden gelmeye sebep olup akranları tarafından ezilmesine sebep olabilir. Ebeveynlerin çocuğun davranışlarını yoğun denetlemesi ve üstüne düşmesi, çocuğun ebeveynine bağımlı olmasına, sorumsuz olmasına, güven duygusundan yoksun olmasına, sosyalleşmede zorluk çekmesine neden olabileceği

gibi, bunu tam tersine inatlaşan, otorite kurmaya çalışan, başkasının isteklerini umursamayan birey olma özelliklerine de neden olabilmektedir.

Çocuklarının hareketlerine sınır koymayan, kabul edilmeyecek yanlış hareketlerini anlayışla hoş gören ebeveynlerin çocuklarının arzu ve davranışlarını kontrol etmede zorlanmakta, kişisel ve toplumsal çevreye uyumlarında zorluk çıkarmaktadır.

Ebeveynlerin çocuklarına karşı aşırı anlayışlı davranışları çocukların sosyalleşme için gerekli olan paylaşım, yardım gibi davranışlarını engellemekte ve çocuğun sosyal grubunda kabul görmeyen kişi olmasına neden olmaktadır (Meadows, 1986: 173-185).

Ebeveynlerin çocuğun hareketleri karşısında ortaya koyduğu farklı tutumların sebep olduğu kararsız ve değişken tutumlar, çocukta davranış problemlerine ve etrafındaki kişilerle çelişmesine sebep olabilmektedir. Bu durumda ebeveynlerin kararlılığı, çocukta toplumsal kuralara ve normlara uygun davranışlar geliştirmesine ve toplumsal hayata kolaylıkla adapte olmasını sağlamaktadır (Çağdaş ve Seçer, 2002: 65-66).

Ebeveynler arasındaki yinelenen huzursuzluk ve tartışmalar çocukta olumsuz etki yaratmaktadır. Çocuğun büyüdüğü ortamdaki negatif iletişim, çocuğun kişisel gelişimini olumsuz biçimde etkileyerek davranış problemlerinin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Yavuzer, 2001:128).

Çocuklarda sağlıklı bir gelişim süreci için ailenin çocuğuna güven vererek, çocuğu desteklemesi ve çocuğunun istekleri karşısında anlayışlı olması gerekir. Ebeveynlerin çocuklarına karşı duyarlı bir tutum sergilerken bir yandan da onlara tam hissettirmeden çocuklarının hayatlarını gözetim altında tutarak dengeli olmaları gerekir. Çocuklarını birey olarak ele alıp, yaşının dönem özelliklerini bilen ve ona göre davranan ebeveynler çocuklarının gelişimlerini pozitif ve doğru yönde desteklemiş olurlar. Ebeveynlerin çocuklarına sunduğu koşulsuz ve karşılıksız değere, sevgi duygusuna, anlayışa dayanan davranışları çocuklarda özgür ve içten kontrollü bir kişilik oluşmasına sebep olur. Ebeveynin çocukla girdiği ilişkide güven ve saygı

önemli etmenlerdir. Bu nedenle, aile içinde varolansınırlılar ve standart davranışların önceden belirlenmiş olması, çocuğa kavrayacağı şekilde anlatılması ve bu doğrultuda öncülük edilmesi büyük önem taşımaktadır (Mussen ve diğ, 1990: 81-111; Sonuvar, 1999: 87-88).

3.8. Ebeveyn Depresyonunun Çocuk Üstündeki Etkisi

Depresyon tanımı alan kişide yarattığı sonuçlarla sadece o tanımı alan kişiyi değil, kişinin çevresindeki insanları da etkiler. Bu durum tanımı alan kişinin ailesini, arkadaşlarını, çevresini özellikle çocuklarını etkiler. Çocuk ailesindeki bu durumu onunla birlikte yaşar. Bu durum psikopatoloji ve çocuğun bazı oluşabilecek sorunlarına yönelik olarak bir risk faktörü oluşturmaktadır (Downey ve Coyn, 1990; Beardslee ve ark, 1998a; Goodman ve Gotlib,1999; Lovejoy ve Ark.2000).

Depresyonla ilgili yapılan çalışmalar depresyonun gelişiminde hem genetik hem de çevresel faktörlerin önemine işaret etmektedir. Ancak depresyonun ebeveynlerden çocuğa geçişinde bu faktörlerin birlikte nasıl bir etki yaptıkları yada hangisinin daha baskın olduğuna ilişkin henüz bir netlik yoktur (Goodman ve Gotlib,1999; Beardslee,2002; Silberg ve Rutter, 2002).

Çocukların büyük bir kısmı azda olsa depresyonda olan bir veya birden çok ebeveynlerle büyümektedir. Çocukların ergenlerin fiziksel psikolojik ve sosyolojik anlamda doğru ve sağlıklı birer birey olarak gelişim göstermelerindeki en önemli unsur ailedir(Radlee ve Yarrow 1998)

Ebeveynlerden herhangi birinin depresyonda olması çocuğun yetiştirdiği ortamı olumsuz etkilemekte ve çocukların bir çok sorunlar geliştirmesinde sebep olmaktadır (Goodman ve Gotlib,1999; Hommen 1999; Wogner,2002).

Çocuğun gelişim sürecinde onunla olan ebeveynlerin birinde depresyon olması çocukların hayatlarının ilerleyen süreçlerinde çeşitli uyum ve davranış sorunlarıyla birlikte depresyon vb. psikolojik sorunlar geliştirmektedirler (Beardslee ve ark, 1998; Radlee ve Yarrow, 1998).

Aynı zamanda çocuğun gelişmesinde rol alan ebeveynin depresyonun zamanı, şiddeti ve süresi, genetik faktörleri ebeveynin önceki psikolojik süreçleri, evlilikte

yaşanan sorunları, ebeveyn olmakla ilgili yaşanan sıkıntılar, çocuğa bakımda yeterlilik, tutum ve davranışları, olumsuz bilişleri çocuğun durumu için önemlidir.

Depresyon sorunu yaşayan ailelerin çocukları bu tanıyı almayan ailelerin çocuklarına göre daha sık intihar düşüncelerini yada davranışlarını bildikleri saptanmıştır(Klimes-Doyan ve ark,1999)

Depresyonda olan bir ebeveyn özellikle de anneye sahip olan çocuklar bazı somatik ve duygusal olarak olumsuz belirtiler göstermenin yanı sıra davranış sorunları da göstermektedirler. Depresyonda olan annelere sahip çocukların ve ergenlerin sağlıklı bağlanma örüntüleri geliştirmekte de yeterince başarılı olmadıkları belirtilmiştir (Herring v Kaslow,2002). Annelerinde depresyon olan çocukların başta depresyon olmak üzere çeşitli psikolojik rahatsızlıklar nedeniyle tanı alma sıklığı %40 - %74 arasında değişmektedir (Beardslee ve ark, 1998a; Weissman ve ark,1997). Ayrıca Solantous ve ark (2002) anne babalarından en az biri depresyon tanısı almış olan çocukların yaşamları boyunca psikopatoloji geliştirme riskinin %30 - %70 arasında olduğunu ve her 3-4 depresyon hastasından birinin bağımlı kişiliğe sahip bir çocuğu olduğunu belirtmektedir.

Ailede var olan depresyon ve bu depresyonun çocuğa aktarılma şekli çocukta sosyal davranış sorunu olarak ortaya çıkabilir. Çocuk depresyondaki ebeveynlerinden etkilenmekte olup sinirli, huzursuz, saldırgan, mutsuz, hırçın tavırlar sergileyebilir. Ağlama krizleri öfke nöbetleri yaşayabilir, bununla beraber kendisine ve çevresine zarar verebilir. Sosyal açıdan yaşıtlarından geri kalabilir buda ilişkilerinde başarısızlığa sebep olacağından öz saygısı düşük olup ilerdeki yaşamında sorun açabilir.

Depresyon tanısı almış ebeveynle büyüyen çocuk okul yaşantısında da problem yaşamaktadır.Ayrıca yetersiz düzeyde sosyalleşmekte ve benlik saygıları düşük olmaktadır (Downey ve Coyne,1990 ; Jacob ve Johnson, 1997; Goodman ve Gotlib 1999; Sarioni ve ark 2003). Böyle durumlarda çocuk iletişim yolu olarak ya saldırganlığı yada ağlamayı, bağırmaı tercih eder yada iletişim kuramadıkça içine kapanır.

Depresyon tanısı almış ebeveynler ve bu tanıya sahip kişilerin çocuklarına yönelik çalışmalar yapılmıştır. Bağlanma kuramı, karşılıklı düzenleme modeli, etkileşimsel depresyon modeli, gelişimsel model gibi.

Ancak ebeveynlerinden en az birisi depresyon tanısı almış olmasına rağmen herhangi bir psikolojik sorun yaşamayan çocuklarda vardır. Bu çocuklar dayanıklı yada güçlü çocuklar olarak isimlendirilir. Anne depresyonu da dâhil olmak üzere zorlayıcı etkenler karşısında uygun baş etme davranışları geliştirerek uygulayabilmektedirler(Beardslee ve ark 1998a).

3.9. Depresyon Tanısı Almış Anneler Ve ÇocuklarınaYönelik Kuramsal Yaklaşımlar

Depresyonda olan anneye sahip çocuklarının annelerinin bu durumlarından etkilenme durumlarını anlatmaya yönelik olarakbazıkuramlardanyararlanılmaktadır.

3.9.1.Bilişsel Kuram

Bu kurama göre depresyon hatalı bilişlerden kaynaklanır ve duygudurum bozukluğuyla birlikte aynı hatalı bilişlerin etkili olduğunu kabul etmektedir. Bu durum sadece kişinin benliğiyle sınırlı olmayıp, kişinin çevresindeki diğer kişileri de etkilemektedir. Depresyondaki bir anne düşünüldüğünde, bu kişiler arasına çocuğu/çocukları da dâhil olmaktadır (Gelfand ve Teti, 1990).Depresyonla birlikte var olan temel özelliklerden yaygın olumsuz biliş ve davranışlar ve bunlara bağlı olarak değişen davranışlar, anne çocuk arasında varolan ilişkiye, çocuğun ihtiyacını karşılama tutumuna ve çocuğuna karşı algılarını da etkilemektedir. Bu da aile üyelerinin etkileşim kuramadıkları, dolayısıyla da birbirlerinin yaşantılarını ve davranışlarını tam tersi yönde değerlendirebilecekleri anlamına gelmektedir(Solantaus-Simula ve ark., 2002, a, b) . Depresyondaki anneler çocuklarının kişilik değerlerini ve davranışlarını değerlendirmeye çalışırken de olumsuz bilişlerin etkisi altında olurlar. Yapılan çalışmalar depresyonda olan annelerin depresyonda olmayan annelere göre çocuklarını daha problemliler olarak değerlendirdiklerini göstermiştir(Richters, ve Pellegrini, 1989; Richters, 1992; Elgar ve ark., 2004). Yapılan başka bir çalışmada, depresyonda olan anneler depresyonda olmayan annelere göre çocuklarıyla ilgili ciddi duygusal problemleri 3, tedavi

edilmeyen problemleri 4 ve zayıf anne-çocuk etkileşimini 10 kez daha fazla belirtmişlerdir (Weissman ve ark.2004). Ayrıca depresyonda olan annelerin yaptıkları değerlendirmeler ile babaların,çocukların öğretmenlerinin yaptıkları değerlendirmeler karşılaştırıldığında annelerin babalara ve öğretmenlere göre anlamlı düzeyde daha fazla olumsuz değerlendirmeyaptıkları görülmektedir (Richters, 1992; Najman ve ark., 2000). Depresyondaki bir annenin öncelikli olarak kendine karşı olan ve başkaları üzerine olan olumsuz duyguları, çocuğuna karşı olan davranışlarına da etkilemektedir. Depresyonda olananneler çocuklarına karşı aşırı derecede eleştirel olmakta ve çocuğun olumsuz davranışlarına yönelik seçici bir dikkat sergilemektedir (Gelfand ve Teti, 1990;Najman ve ark., 2000;). Ayrıca, depresyonda olan anneler çocukları ile daha az sıcak ilişkiye girmekte, sohbetleri çoğunlukla tartışma ile bitmekte, ortak paylaşımları ve çocuklarının davranışları üzerinde kontrol yetileri de az olmaktadır (Wright ve ark.,2000). Annedeki bu olumsuzluğa bağlı olarak depresyonda olan annelerin çocuklarında saldırgan davranışlar, içe yönelim ve/ya dışa yönelim sorunları dahayoğun olmaktadır (Jameson ve ark., 1997).Depresyonda olan anneler sadece çocukları ile ilgili değil kendi ebeveynlik davranışlarına ilişkin de olumsuz atıflar yapma eğilimindedirler (Downey ve Coyne,1990; Goodman ve Gotlib, 1999; Elgar ve ark., 2004). Tan ve Rey (2005), yaptıklarıbir çalışmayla, depresyondaki annelerin kendi ebeveynlik ve çocuk yetiştirme tutumlarını nasıl değerlendirdiklerini ele almışlardır. Bu çalışmanın sonucunda depresyonda olan anneler ebeveynlik davranışlarını depresyonda olmayan annelerinkine göre daha olumsuz değerlendirip, bu anlamda daha yoğun stres yaşadıklarını söylemişlerdir.Depresyonda olan bir birey, hayatı üzerinde çok az kontrol sahibi olduğunainandır (Lovejoy ve ark., 2000). Dolayısıyla bu bilişe sahip depresyonda olan bir anne, çocuğu ve çocuğunun tepkileri karşısında çaresiz kalabilmekte ve etkili olmayan çözüm yolları uygulayabilmektedir (Gelfand ve Teti, 1990).

3.9.2.Sosyal Biliş Kuramı

Bandura tarafından ortaya konulan bu kuramda Banduramodelalmanınve hem bireyin kendini kabul ettirmesi hem de dış kontrol tepki durumlarının sosyal gelişim üzerinde etkili olduğu varsayılmaktadır (Schultz, 1997). Sosyal biliş kuramı, toplumsal normlara uygun olan davranışlarla beraber alışılmışın dışında olan

davranışların da ortaya çıkışını anlatmaktadır. Bu kurama göre çocukların öğrenme deneyerek ya da hata yaparak değil de başkalarını gözlemleyerek gerçekleşmektedir. Bandura'ya göre, bir modelin davranışlarını gözlemlemenin yeni davranış örüntülerini taklit ederek öğrenme, daha sonra bu davranışları benzer biçimde sergilemek için çocuğu güdüleme (kolaylaştırma etkisi/facilitation) ve toplum tarafından onaylanmayan davranışları engellenme gibi çoklu bir etkisi vardır (Gelfand ve Teti, 1990). Sosyal biliş kuramına göre, çocuklar, her türlü duygusal ifade biçimlerini, problem çözme yöntemlerini ve yaklaşımları ebeveynleriyle etkileşim içine girdiklerinde onların tutum ve davranışlarını taklit edip öğrenmiş olurlar. Ebeveyn uygun olmayan bir davranış biçimi sergilerse, çocuk da uygun olmayan davranış örüntülerini taklit yoluyla edinir (Dodge, 1990).

Depresyonda olan ebeveynlerin çocukları ebeveynlerinin tepkisizliğine, donuk duygusal ifadelerine, kötümser durumlarına, bitkin yürüyüşlerine ve depresyonla ilişkili diğer belirtilerine maruz kaldıkları için, bunları model alıp taklitederler (Beardslee ve ark., 1998a). Depresyondaki anneler çocuklarıyla değişken bir etkileşim içinde olduklarından, çocuklar sosyal durumlarla ilgili temel kuralları tam kavrayamazlar. Ayrıca depresyonda olan annelerin pasif, yetersiz ve depresyonla ilişkili etkileşimsel yaklaşımlarını içselleştiren çocuklar, bu örüntüleri kendi davranışlarına yansıtırlar (Gelfand ve Teti, 1990).

Çocuklar, onu yetiştiren kişilerin duygu ve davranışlarındaki sürekli değişime karşı duyarlıdır. Çocuklar, bu duruma bağlı olarak, kaygılı ve endişeli olabilir, hata yaptıklarını düşünebilirler bu nedenle suçluluk duygusuna ve karamsarlığa kapılabilirler. Diğer yandan, kendisiyle olumlu iletişim kurmayan ebeveynlerinden uzak durabilirler. Saldırganlığı ve antisosyal tutumları da içerendışa yönelim belirtileri, çocuklarda tam tersi tutumlara neden olabilir ve melankolikebeveyn ile çocuk arasında çatışmalara yol açabilir (Gelfand ve Teti, 1990).

3.9.3. Bağlanma Kuramı

Bowlby tarafından öncülüğü yapılan bu kuram, anne depresyonu, buna bağlı olarak anne duyarsızlığı ve çocuktaki uyum sorunlarına yönelik açıklamalar da bulunmaktadır (Gelfand ve Teti, 1990). Depresyon ve bağlanma

arasındaki ilişkiye göre, güvensiz bağlanma tutumu geliştiren bireyler yaşamlarının ilerleyen zamanlarında depresyona karşı daha yatkın olmaktadır. Bunun yanında, depresyon olumlu ve güvenli bağlanma ilişkilerinin geliştirilmesini güçleştirmektedir (Herring ve Kaslow, 2002). Anne duyarlılığı ve güvenli bağlılık arasındaki ilişki yaşamın ilk yılında gerçekleştiği için annenin depresyon geçirdiği bu dönem bağlanma örüntülerinin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Anne duyarlılığı, bebeğin ihtiyaçlarına ve isteklerine bağlı olarak empatik farkındalık ve bunları yerine getirmeyi üstlenmek olarak ele alınmaktadır. Çocuğun ilk yılında yapılan bu sağlıklı iletişim, çocuğun yaşını doldurmasıyla beraber anne ve bebek arasında güvenli bağlanmayı oluşturur. Bu etkileşimin iyi bir şekilde oluşmaması anne- çocuk arasında güvensiz bağlanmaya sebep olur. Annenin bebeğin doğumunu takip ettiği dönemde depresyonda olması, bu depresyonun annenin yaşamına getirdiği zorluklar, annenin bebeğine karşı olan duyarlılığını azalttığından güvensiz bağlanma gelişimi için zemin olmaktadır (Herring ve Kaslow, 2002).

Bu dönemde depresyonda olmayan annelerin bebekleriyle depresyonda olan annelerin bebekleri kıyaslandığında depresyonda olan annelerin bebeklerinin verdiği ipuçlarına karşı duyarsız, bebeklerine karşı sabırsız, duygusal olarak donuk oldukları ve bebeklerini ihmal ettikleri belirtilmektedir (Beck, 1995). Murray ve ark. da (1990), buna benzer biçimde depresyonda olan annelerin bebeklerinin depresyonda olmayan annelerin bebeklerine göre olumsuz duygu ifadelerini daha fazla gösterdiklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda bu bebekler anneleri depresyonda olmayan bebeklere göre daha zor avunup, zihinsel ve motor gelişimlerinin daha yavaş olduğunu söylemişlerdir.

Annesi depresyonda olan 2-3 yaşındaki çocuklardaki güvensiz bağlanma örüntüleri annesi depresyonda olmayan bu yaş çocuklarına göre daha fazla görülmektedir (Herring ve Kaslow, 2002). Bunun nedeni depresyonda olan annelerin 2-3 yaşındaki çocuklarıyla etkileşime girmekte ve bu etkileşimi sürdürmekte zorlanmalarıyla beraber ortaya çıkan etkileşimlerini tekrar düzeltmemeleridir (Radke-Yarrow, 1998). Ayrıca annesi depresyonda olan okul çağı çocuklarının kişilerarası ilişkilerinde sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Herring ve Kaslow, 2002; Whiffen ve ark., 2005).

3.9.4.Karşılıklı Düzenleme Modeli (MutualRegulation Model)

Bu modele göre, anne ve çocuk arasında uyumlu bir etkileşim vardır. Anne bebeğin ihtiyaçlarını doğru bir şekilde anlar ve bu beklenti doğrultusunda hareket eder. Çocuk psikopatolojisinde anne ve çocuk arasında uygun olmayan iletişim mevcuttur. Anne ve çocuk birbirlerinin ihtiyaçlarını uygun biçimde karşılayamadığı için birbirlerine uygun tepkiler verememektedirler. Depresyonda olan anne çocuğunu reddetme, ondan uzaklaşma ya da ona karşı eleştirel olma gibi özellikler gösterebilir. Depresyonda olan anneler genellikle çocuklarının ilgi, sevgi ve isteklerine karşı duyarsız ve tepkisiz bir tutum sergilerler. Tepki verdiklerinde ise, genellikle çocuğun isteğini yanlış değerlendirip uygun olmayan bir şekilde davranış sergileyebilmektedirler. Bebeklik döneminde çoksık olduğunda patolojik bir hale dönüşebilen emme ya da sallanma gibi kendini uyarma davranışları ortaya çıkarken; ilerleyen yaşlarda içe yönelim ve dışa yönelim davranışları ortaya çıkabilmektedir (Gelfand ve Teti, 1990; Herring ve Kaslow, 2002).

3.9.5.Etkileşimsel Depresyon Modeli

Downey ve Coyne'nin (1990), geliştirdiği bu modele göre, depresyonda olan bir bireyin sergilediği olumsuz davranışlar, çaresizlik ve ümitsizlik ifadeleri başkalarından duygusal destek alma ihtiyacını ortaya çıkarır. Ayrıca depresyonda olan kişiler olumsuz tepkilerini rahat bir şekilde ifade edemeyip engellendikleri için başkalarına karşı da olumsuz davranışlar sergiler ve onlardan kaçınma çabası içerisine girer. Bu yüzden depresyonda olan bir anne, başka stres durumuna karşı nasıl tepki veriyorsa çocuğuna karşı da tepkisi de öyle olmaktadır. Annenin bu olumsuz tepkileri de çocuğu genel uyum davranışlarını etkiler. Depresyonda olan annelerin olduğu ailelerde evlilik içi çatışmalar vesosyal destek yetersizliği daha sık görülmektedir. Annenin depresyonuna ek olarak aile ortamında görülen bu sorunlar çocuk için stres faktörü olmaktadır (Gelfand ve Teti, 1990).

3.9.6.Gelisimsel Model

Goodman ve Gotlib (1999), tarafından ortaya konulan bu model depresyonda olan annelerin çocuklarında var olabilecek psikopatoloji riskini anlamaya yönelik olan geçişin mekanizmalarını gelişimsel bir bakışla açıklamaktadır.

Bu modele göre, anne ile bebek arasında oluşan karşılıklı etkileşimlilik ve düzeye bağlı olarak problemler çeşitlenebilir ya da ağırlaşabilir.Birbiriyle ilişkili bir dizi mekanizma ile psikopatolojinin nesiller boyu aktarımı gerçekleşir.Bunlar içinde, genetik, biyolojik nörolojik sistem, bilişsel ve kişilerarası süreçler, ailenin işlevselliği ve diğer çevresel faktörler yer alır.Bazıları anneden gelen ve çocuğu etkileyen, bazıları çocuktankaynaklanıp anneyi etkileyen ve bazıları da olumlu ya da olumsuz bir döngü içinde karşılıklı birbirini etkileyen faktörlerdir (Elgar ve ark., 2004). Bu model, gelişim sürecini çoklu bir bakışla ele alır.

Bu bağlamda , risk üzerinde biyolojik mekanizmalar başlığı altında genetik faktörler, nörolojik mekanizmalardaki işlev sorunları ve rahim içi gelişim; psikososyalfaktörler başlığı altında bağlanma örüntüleri, çocuk disiplini, çocuğa model olma, ailenin işlevselliği, çocuğu bilişsel, davranışsal ve duygusal anlamda olumsuz ya da uygun olmayan durumlara maruz bırakma ve çevresel faktörler başlığı altında da sosyo-ekonomik düzey, sosyal destek kaynakları gibi bileşenler de incelenmektedir (Goodman ve Gotlib, 1999).

3.10. Depresyon Tanısı Alan Anneler Ve Çocukları İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Depresyonda olan anneler ve çocuklarıyla ilgili araştırmalar yurt dışında Türkiye'ye oranda daha fazladır. Ayrıca araştırmalar kapsam olarak burada yapılanlardan çok daha geniş Türkiye'deki kadar sınırlı değildir. Yurt dışındaki çalışmalarda konu her yönden ele alınıp depresyondaki annelerin çocuklarında var olan belirtiler yada psikiyatrik bozuklukları belirlemekten çok koruma ve müdahale girişimlerine de yer vermiştir. Türkiye' de yapılan çalışmalara bakıldığında ise depresyonda olan annelerin çocuklarında var olan belirtileri veya psikiyatrik durumlarını değerlendirmek için ele alındığı görülmektedir.Bunun dışında depresyondan başka psikiyatrik bozukluğu olan annelerin çocuklarına yönelik

yapılmış araştırmalarda vardır. Depresyondaki annelerin çocuklarıyla alakalı yapılmış çalışmaları yurt dışında ve Türkiye’ de yapılan olmak üzere iki başlıkta incelenmiştir.

3.10.1. Depresyon Tanısı Alan Anneler ve çocukları ile İlgili YurtdışındaYapılan Araştırmalar

Hammen ve Brennan (2003) 816 anne ve bu annelerin sahip oldukları 15 yaşındaki 414 erkek ve 402 kız çocuktan oluşan bir grubu alarak, anne depresyonunun Őiddetinin kronikliğinin ve zamanının ergen çocuklardaki ruhsal bozukluklara yönelik oluşturduğu riskini ele alıp incelemişlerdir. Çalışmada yer alan annelerin bir kısmı depresyonda iken bir kısmı da depresyona hiç girmemiştir. Çocuklar hakkında anne karnındayken, doğum sonrasında, ocuk 6 aylıkken ve ocuk 5 yaşındayken annelerinden bilgi alınmış ve bunun sonucunda örneklem grubu oluşturulmuştur. Bu çalışmanın sonucuna bakıldığında annelerinde major depresyon, distimik bozukluk, minor depresyon olan çocuklarda 10 yaşına gelene kadar annesinde depresyon olmayan çocuklara göre daha fazla depresyon ve distimi riski görülmüştür. Ayrıca annesinde depresyon olan çocuklarda , genellenmemiş sosyal fobi, özgül fobi gibi kayĐı bozukluklarının da daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Hammen ve arkadaşları (2004), annede var olan depresyonu ailedaki stres değişkenlerini etkilediğini ve bununda depresyonda olan ve olmayan annelerin ergenlik çağındaki çocuklarında görülen psikolojik bozuklukların farklılaştığını düşünmüşler ve bunun için yukarıda belirtilen çalışmadaki aynı örneklem grubuyla çalışmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda annedeki depresyonla ailede i çatışma ve stres değişkenlerinin depresyonda olan annelerin çocuklarında görülen depresyonla anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

Frankel ve arkadaşları (1992) depresyonda olan ve olmayan annelerin okul öncesi dönemdeki çocuklarının annelerinin zgn görünümlerine verdikleri tepkileri ele alıp araştırmışlardır. Çalışmada ocukların empati ifadeleriyle annenin depresyonu ve duygusal olarak ulaşırlılığı arasında nasıl bir ilişki olduğunabakmışlardır. Bunun için 62 anne ve 3 yaşındaki çocuklarıyla çalışılmıştır. Anne ocuk etkileşimi serbest oyun, problem çözme, annenin zgn görünmesi ve

beslenme olarak dört görevle kademelendirilmiştir. Sonucunda depresyonda olan annelerin çocuklarının da en az depresyonda olmayan annelerin çocukları kadar empati sergiledikleri görülmüştür.

Beck (1999) anne depresyonu ve çocuktaki davranış problemleri arasındaki ilişkiyi incelemek için 33 araştırma üzerinde bir meta-analiz çalışması incelemiştir. Bunun sonucunda, 1-18 yaş arasında anneleri depresyonda olan çocukların anneleri depresyonda olmayan çocuklara oranla davranım bozukluğuyla alakalı davranışsal sorunları daha fazla gösterdiklerini öne sürmüştür.

İngiltere Çevresel Risk (E-Risk Study) çalışmasından elde edilen verileri kullanan Cohen ve ark. (2005), yaptıkları çalışmada 1116 tane 5-7 yaşları arasındaki ikizleri ele almışlardır. Annenin depresyonu ile çocuklarda olan antisosyal davranışlar arasındaki alakayı çevresel değişkenlere bağlı olarak değerlendiren araştırmacılar, çocuklar 5 yaşına geldiklerinde ilk verileri, 7 yaşına geldiklerinde ikinci verilerini toplamışlardır. Veri toplama işleminde , hem annelerden hem de öğretmenlerden bilgiler eklenmiştir. Annelerden 317'si ikizleri beş yaşına gelene kadar olan kısımda en az bir kez depresyon atlatmışlardır. Araştırmadaki 728 anne daha önce hiç depresyona girmemiştir. Annelerden 68 tanesi ikizlerinin doğumundan önce, 193 tanesi ikizlerinin doğumundan sonra ve 124 tanesi de hem doğumdan önce hem de doğumdan sonra depresyona girmişlerdir. Yapılan analizler sonucunda, doğum sonrasında ikizleri 5 yaşına gelene kadar, depresyon geçirmiş olan annelerin çocuklarının, değerlendirmeler ele alındığında 7 yaşına geldiklerinde anti-sosyal davranış düzeylerinin anlamlı derecede fazlaştığı anlaşılmıştır. Bunun sonucunda annesi anti-sosyal kişilik bozukluğuna sahip çocuklarla, annesi depresyonda olan çocukların anti-sosyal davranış düzeyi karşılaştırmak için incelenmiştir. Sonuç olarak, annenin geçirmiş olduğu depresyonun çocuktaki anti-sosyal davranışlar ve davranım problemlerine yönelmesinde çok daha büyük bir etken olduğu ifade edilmiştir.

Luoma ve ark. (2004), annenin depresyon belirtilerinin gebelik döneminde ve doğum sonrasında annenin bebekle ilgili beklentilerini algılarını etkileyip etkilemediğini ve annede gebelik döneminde ya da doğum sonrasında 10 yıl boyunca var olan depresyon belirtiler ile çocuktaki ortaya çıkan davranışsal ve

duygusal sorunla arasında bir ilişki olup olmadığını anlamak için ilk kez anne olacak 119 anne adayını ele almışlardır.Çalışma sürecinde ilk olarak annelere hamileliklerinin son aylarında,doğum sonrası ilk ayda, ikinci ayda ve altıncı ayda depresyonla ve çocuklarla ilgili bazı bilgiler sorulmuştur. Çalışmanın ikinci aşamasında çocuklar 4-5 yaşlarındayken ve üçüncü aşamasında ise çocuklar 8-9 yaşlarındayken aynı bilgiler tekrar sorulmuştur. Çalışma süresince elde edilen bilgilere bakıldığında 119 annenin %9'unda gebelik esnasında, %6'sında doğum sonrasında, %8'inde çocuk 4-5 yaşlarındayken ve %6'sında da çocuk 8-9 yaşlarındayken depresyon belirtileri olduğu görülmüştür. Sonuç olarak gebelik döneminde yaşanan depresyon belirtileri, annenin, doğum sonrasında bebekle ilgili olumsuz beklentilerini etkileyip sorunları algılamalarını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Ayrıca, çocuk 4-5 yaşlarındayken annede depresyon belirtilerinin varlığı çocukların da davranış sorunlarını var etmektedir ve bu çocukların 8-9 yaşlarındaki sorun düzeylerine ilişkin de benzer sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

Ensminger ve ark. (2003), Woodlawnçalışmasının verilerini kullanarak annesinde depresyon olan çocukları 6 - 32 yaşları arasındaki dönemde gözlemlemiştir. Annelerden ve çocuklardan, çocuklar birinci sınıftayken, ergenlik dönemine geçtiklerinde ve yetişkinlik döneminde veriler ve bilgiler alınmıştır. Yapılan analizler sonucunda çocukluğunda ve ergenliğinde anneleri depresyonda olan kız çocuklarında, depresyonda olmayan kızlara göre major depresyona rastlama olasılığı daha fazla görülmüştür. Çocukluğundave ergenliğinde annelerinde depresyon var olan erkek çocukların akademik başarılarının anneleri depresyonda olmayan erkek çocuklara göre düşük olup ve okuldan ayrılma risklerinin iki kez daha fazladır. Ayrıca, anneleri depresyondaki kızlar depresyona daha yatkinken annesi depresyonda olan erkeklerin akademik başarısının düşük olması ve okuldan ayrılma riskleri kızlara oranda daha yüksektir..

Wright ve arkadaşları (2000) yaşları 5-8 yaş arasındaki 15 kız, 14 erkek olmak üzere 29 çocuğun bebeklik yada ilk çocukluk döneminde depresyon geçirmiş annelerinden ve öğretmenlerinden bilgi toplamışlardır. Daha sonra aynı dönemlerde annesinden depresyon olmayan çocukların annelerinden bilgi toplayıp ikisini karşılaştırmışlardır. Sonuçlara göre üç aylıktan üç yaşa kadar anne depresyonuna

maruz kalan çocuklar buna maruz kalmayan çocuklara oranla uyum ve davranış problemlerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Davranış problemi olarak antisosyal ve agresif davranışın yüksek olduğu, akademik başarının ise düşük olduğu görülmüştür.

Herwig ve arkadaşları (2004) Almanya' daki bir anne çocuk rehabilitasyon merkezi programına katılan 53' ü kız 47' si erkek olan 4-11 yaşları arasındaki çocuklarla, yaşları 24-47 arası değişen anneleri ele alıp örneklem oluşturmuşlardır. Bu grupla annenin depresyonu, ebeveynliğinin ve sosyal desteği gibi faktörlerin çocuklarının içe ve dışa yönelim davranış problemlerinin düzeylerini araştırmışlardır. Araştırmanın sonucuna göre çocuklardaki davranış probleminin olmamasında annenin ebeveynlik görev ve sorumluluklarını yerine getirme ve çocuklarda paylaşımcılık çok önemli yer kapsamaktadır. Bunların az olduğu annelerin çocuklarında davranış probleminin fazla olduğu gözlemlenmiştir. Böylelikle depresyonun ve sosyal desteğin çocuklardaki davranış problemleri üzerinde etkisi olduğu anlaşılmıştır.

Baumann ve arkadaşları (2004) dikkat eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı almış 4- 12 yaş arası erkek çocuklar ve 118 anneye bir çalışma yapmıştır. Annelerin depresyonla ilişkili duygularını ve çocuklarının DEHB arasındaki ilişkiyi incelemek için 44' ünün klinik tanısı alıp 74' ünün depresyon tanısına uygun belirtileri olduğunu ancak tanı düzeyinde olmadığını açıklamışlardır. Çalışmanın sonucuna bakıldığında annelerin depresyonu ile çocuğu içe ve dışa yönelimleri arasındaki ilişki olduğu görülmüştür.

Tebes ve arkadaşları (2001) yaşları 2-17 arasında olan çocuklar ve bunların ciddi psikolojik tanı almış 21-62 yaş aralığındaki 177 anneleriyle çalışılmıştır. Annelerin %57,1' inde major depresyon, %16,4' ünde bipolar, %12,4' ünde şizofreni, %10,2' sinde anksiyoz ve %4' ünde borderline kişilik bozukluğu vardır. Araştırmada annelerin psikolojik rahatsızlıklarına ek olarak diğer psikososyal risk faktörlerinin çocuklarının uyum becerileri nasıl etkilediği ele alınmıştır. Ailenin mali kaynakları, psikososyal risk faktörleri, sosyal ağları, ana-baba performansında düşüş, aile geriliminde fazlalaşma, anne- baba ve çocuk ilişkisinde bozulma incelemeye alınmıştır. Sonuçlara bakıldığında psikososyal süreçlerin ve ebeveynlik

performansının uyumunun en belirleyici özelliği olduğu ve en düşük belirleyicisinin ise ebeveyn- çocuk ilişkisi ve aile stresi olduğu görülmüştür.

Wrissman ve arkadaşları çocuklardaki psikopatoloji riskini anne babanın depresyonunun arttırdığı düşüncesiyle çalışma yapmışlar. Araştırma için ilk(1986,1990) 6-23 yaş aralığındaki 220 çocuğu ve biri yada her ikisi depresyonda olan 91 aileyi ele almışlardır. Araştırmaya göre biri yada her ikisi depresyon tanısı almış ebeveynli çocuklarda kaygı bozukluklarının, depresyonunun daha fazla olduğu görülmüştür. İkinci aşamada (1991,1992) 2 yıl sonra aynı grubu tekrar ele almışlardır. Sonuçlara bakıldığında iki grup arasındaki farkın daha da belirginleşmiş ve depresyon tanısı alanların depresyon düzeyinin arttığını görülmüş ve çocuklarında kızların erkeklere göre depresyon tanısı alma oranlarının arttığı görülmüştür. Çalışmanın üçüncü aşamasında (1997) aynı grupla çalışılmıştır. Çocukların yaşları 17-36 arasında değişmiştir. Ebeveynleri depresyon tanısı almış çocuklarda depresyon oranının arttığı, fobiler, panik bozukluk, alkol bağımlılığı, sosyal uyum sorunları görülmüştür. Depresyon tanısı alan ebeveynlerin çocuklarının daha ağır depresyon yaşadığı görülmüştür. Araştırmanın son aşamasında ise (1999,2005) diğer örnekleme beraber ilk (büyük) ebeveynlerin 5 yaşından büyük 161 torunu da ele alınmış ve büyük ebeveynlerin depresyonlarına ebeveyn depresyonu ile çocukların tanıları arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca ebeveynlerinde ve büyük ebeveynlerinde depresyon olan çocuklarda psikopatoloji görülmesinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

3.10.2. Depresyon Tanısı Alan Annelerin Çocukları ile İlgili Türkiye’deYapılan Araştırmalar

Akçakın (1983) ruhsal sorunu olan annelerin çocuklarının ruhsal gelişimini incelemek için çocuk psikiyatrisine giden 20 anne- baba ve bunların 10 kız 10 erkek olmak üzere 20 çocuğu erişkin psikiyatrisine 20 nevrotik anne, baba ve 20 çocuğu, yetişkin psikiyatrisine başvuran 20 psikotik anne, eşleri ve 20 çocuğu ile hiç kliniğe başvurmamış 20 anne ,baba ve 20 çocuğu ele almıştır. Çocukların yaşları 6-11 arasında farklılaşmaktadır. Sonuçlarına bakıldığında psikiyatrik belirti gösterenler nevrotik annelerin çocukları çıkmışlar ve çocuk psikiyatrisine başvuran çocuklar arasında psikiyatrik belirtiler açısından bir farklılık bulunmamıştır.

Gökler (1985) nevrotik kadın hastaların ilkökul çağındaki çocuklarını ruhsal belirtiler yönünden değerlendirmek amacıyla ele almış. Nevrotik anneye sahip çocukların kontrol grubundaki annelerin çocuklarına göre daha alıngan, sinirli, tedirgin, korkak, kuşkucu gibi belirtilerin daha fazla olduğu söylenmiştir. Ancak olumlu belirtilerde kendi kendine yeterek, olumlu ilişkiler kurma gibi konularda farklılık bulunmamıştır.

Oc ve arkadaşları (2003) ruhsal hastalığı olan anne ve babaların 8-14 yaş arasındaki çocuklarını incelemiştir. Çalışmadaki çocuklarının annelerinin %86'ında babalarının %14'ünde ruhsal sorunla karşılaşmıştır. %44 major depresyon, %38 anksiyete bozukluğu, %18 psikotik bozukluklar görülmüştür. Çocuklarınsa %26'ında yıkıcı davranış bozukluğu, %16 anksiyete, %14'ünde major depresyon görülmüştür. Major depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı olan ebeveynlerin çocuklarında yıkıcı davranış bozukluğu, psikotik ebeveynlerin çocuklarında ise majorveanksiyete bozuklarına rastlanmıştır. Bundan yola çıkarak elde edilen bulgulara bakıldığında ruhsal bozukluk olan ebeveynlerin çocuklarının ruhsal bozukluların sık görüldüğü desteklenmektedir.

Elçi ve arkadaşları (2003) 5,5-15 yaşları arasında değişen 5'i kız 2'si erkek olan okul reddi olan anksiyoz çocuklar ve bu çocukların 6'ında duygu durum bozukluğu ve/veya anksiyete bozukluğu olan anneleriyle 4'ünden birinde karışık anksiyete ve major depresyon olan babalarıyla çalışmışlardır. Değerlendirmeler sonucunda çocukların 6'ında ayrılık anksiyetesi, 1'inde sosyal fobi, 3 çocuğun her birinde yaygın anksiyete, ikincisinde somatizasyon, üçüncüsünde major depresyon görülmüştür. Buradan da anksiyoz çocukların ebeveynlerinin psikiyatrikpsikolojilerinin yüksek olduğu düşünülmüştür. Toros ve arkadaşları ailenin çocuk ve ergeni intihara iten risk faktörlerini incelemek için yaşları 14-16 arasında olan 4143 ergenle çalışmışlardır. Bu grup 40 erkek 40 kız intihar girişimi olanlar ve intihar girişimi olmayanlar olarak ikiye ayrılarak intihar girişimi olanlara Beck Depresyon ölçeğinin çocuklar için olanı uygulanmış ve depresyon düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Ailesel risk faktörleri incelendiğinde annede ruhsal hastalık varlığının beşinci sırada geldiğini en önemli faktörün çocuğun anne, baba ile sorun yaşamasıdır. Babadaki ruhsal hastalıkta 8. Sırada yer almaktadır.

Aslan ve arkadaşları (1998) annedeki sürekli depresyonun çocukta oluşturduğu kaygı ve depresyon üzerindeki etkisi araştırılması için DSM IV 'e göre distimik bozukluk tanısı olan 44 kadın hasta ve 8-17 yaşlarındaki 79 tane çocukları ele almış, karşılaştırılma amaçlı kontrol grubu olarak organik veya ruhsal bir sebepten dolayı hastaneye hiç başvurmamış 45 anne ve onların 75 çocuğuyla çalışılmıştır. Çalışmada çocuklar için Kovacs depresyon ölçeği ile durumluk ve sürekli kaygı envanteri uygulanmıştır. Sonucuna bakılınca distimik tanısı alan annelerin depresyonu durumluk kaygı envanteri puanları daha yüksek çıkmıştır. Buna göre süregelen depresyonu olan annelerin çocuklarında kontrol grubuna göre depresyon ve kaygı düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar, 2009,s.77).

4.2. Veri Toplama Araçları

Anneler için uygulanan depresyon ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.890$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Babalar için uygulanan depresyon ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.829$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Çocuklar için uygulanan sosyal davranış ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.944$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlikleri Tablo 4.1’de görüldüğü gibi bulunmuştur.

Tablo 4.1. Sosyal Davranış Ölçek Güvenilirliği

	Cronbach’s Alpha
Sosyal uyum alt ölçeği	.913
Sosyal uyumsuz alt ölçeği	.899

Cronbach’s Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri (Özdamar, 2004);

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

4.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Örneklem sayımız 30'dan küçük olduğu için niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney-U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis-H testi kullanılmıştır.

Hamilton depresyon ölçeği puan aralığı; -7 puan depresyon olmadığını, 8-15 puan arası hafif derecede depresyonu, 16-28 arası orta derecede depresyonu, 29 ve üzeri ağır derecede depresyonu göstermektedir.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi korelasyon ile test edilmiştir. Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006, s.116);

Tablo 4.2. Korelasyon İlişkileri

<i>r</i>	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma doğrultusunda örneklem grubundan toplanan verilerin çözümlenmesiyle elde edilen sonuçların tabloları, yorumları ile birlikte sunulmuştur. Örneklem grubuna uygulanan “Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilen veriler grubun genel özellikleri frekans ve yüzde dağılımları şeklinde tablolaştırılmıştır.

Tablo 5.1. Araştırmaya Katılan Çocukların Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=30)

	<i>F</i>	<i>%</i>
Cinsiyet	Kız 40.0	12
	Erkek 60.0	18
Doğum yılı	2009 56.7	17
	2010 43.3	13
Kardeş durumu	Var 50.0	15
	Yok 50.0	15
Kardeş sayısı	Tek çocuk 50.0	15
	1 kardeş 40.0	12
	2 kardeş 10.0	3
Doğum sırası	İlk çocuk 60.0	18
	Ortanca çocuk 40.0	12
Okula devam etme süreleri	1 yıl ve daha az 56.7	17
	1 yıldan fazla 43.3	13

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 30 çocuğun 18'sini (%60.0) erkekler ve 12'sini (%40.0) kızlar oluşturmaktadır.

Çocukların 17'si (%56.7) 2009 doğumlu ve 13'ü (%43.3) 2010 doğumludur.

Çocukların 15'inin (%50.0) kardeşi yok ve 15'inin (%50.0) kardeşi vardır.

Çocukların 15'i (%50.0) tek çocuk, 12'sinin (%40.0) 1 kardeşi ve 3'ünün (%10.0) 2 kardeşi vardır.

Çocukların 18'i (%60.0) ilk çocuk ve 12'si (40.0) ortanca çocuktur.

Çocukların okula devam etme süreleri ortalaması 14.23 ± 7.73 (min. 2 ay, max. 32 ay) ay olduğu görülmüştür.

Tablo 5.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=30)

	<i>F</i>	<i>%</i>
Yaş	29 ile 35 yaş arası	10
	33.3	
	36 ile 40 yaş arası	12
	40.0	
	41 yaş ve üzeri	8
	26.7	
Eğitim düzeyi	İlkokul mezunu	1
	3.3	
	Lise mezunu	4
	13.3	
	Lisans mezunu	23
	76.7	
Meslek	Doktora mezunu	2
	6.7	
	Memur	9
	30.0	
	Mühendis	3
	10.0	
Serbest meslek	11	
36.7		
Ev hanımı	7	
23.3		

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan annelerin yaş 37.53 ± 4.28 (min. 29 yaşında, max. 46 yaşında) olduğu görülmüştür.

Annelerin 23'ü (%76.7) lisans mezunu, 4'ü (%13.3) lise mezunu, 2'si (%6.7) doktora mezunu ve 1'i (%3.3) ilkokul mezunudur.

Annelerin 11'i (%36.7) serbest meslekle uğraşmakta, 9'u (%30.0) memur, 7'si (%23.3) ev hanımı ve 3'ü (%10.0) mühendistir.

Tablo 5.3. Araştırmaya Katılan Babaların Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=30)

	<i>F</i>	%	
Yaş	29 ile 38 yaş arası	8	
	26.7		
	39 ile 44 yaş arası	15	
	50.0		
Eğitim düzeyi	45 yaş ve üzeri	7	
	23.3		
	İlkokul mezunu	1	
	3.3		
Eğitim düzeyi	Lise mezunu	6	
	20.0		
	Lisans mezunu	22	
	73.4		
Eğitim düzeyi	Yüksek lisans mezunu	1	
	3.3		
	Meslek	Memur	6
		20.0	
Mühendis		9	
Meslek	30.0		
	Serbest meslek	15	
	50.0		

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan babaların yaş 41.10 ± 4.49 (min. 29 yaşında, max. 51 yaşında) olduğu görülmüştür.

Babaların 22'si (%73.3) lisans mezunu, 6'sı (%20.0) lise mezunu, 1'i (%3.3) yüksek lisans mezunu ve 1'i (%3.3) ilkokul mezunudur.

Babaların 15'i (%50.0) serbest meslekle uğraşmakta, 9'u (%30.0) mühendis ve 6'sı (%20.0) memurdur.

Tablo 5.4. Annelerin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Depresyon ölçeği	N	%	Ort. ve SD
0-7 arası depresyon yok	7	23.3	
8-15 arası hafif düzeyde depresyon	13	43.4	14.00 ± 8.44
16-28 arası orta derecede depresyon	7	23.3	
29 ve üzeri ağır derecede depresyon	3	10.0	

Annelerin depresyon ölçeğinin ortalaması (14.00 ± 8.44) olduğu saptanmıştır. Ortalama değerlere baktığımızda grubun hafif derecede depresyonlu olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan annelerin 13'ü (%43.4) hafif derecede depresyonlu, 7'si (%23.3) depresyonlu değil, 7'si (%23.3) orta derecede depresyonlu ve 3'ü (%10.0) ağır derecede depresyonlu olduğu görülmüştür.

Tablo 5.5. Babaların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Depresyon ölçeği	N	%	Ort. ve SD
0-7 arası depresyon yok	1550.0		
8-15 arası hafif düzeyde depresyon	10	33.3	8.90± 5.88
16-28 arası orta derecede depresyon	5	16.7	
29 ve üzeri ağır derecede depresyon	-	-	

Babaların depresyon ölçeğinin ortalaması (8.90 ± 5.88) olduğu saptanmıştır. Ortalama değerlere baktığımızda grubun hafif derecede depresyonlu olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan babaların 15'i (%50.0) depresyonlu olmadığı, 10'u (%33.3) hafif derecede depresyonlu ve 5'i (%16.7) orta derecede depresyonlu olduğu görülmüştür.

Tablo 5.6. Çocukların Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Ölçek	Ort. ve SD
Sosyal uyum alt ölçeği	37.40±7.40
Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği	16.56±4.26
Sosyal davranış (toplam)	53.96±11.09

Çocukların sosyal uyum alt ölçeğinin ortalaması (37.40±7.40) olduğu, sosyal uyumsuzluk alt ölçeğinin ortalaması (16.56±4.26) olduğu ve sosyal davranış (53.96±11.09) olduğu saptanmıştır.

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ilk olarak “çocukların cinsiyeti ile çocukların sosyal davranış envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.7. Çocukların Cinsiyetleri İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	P
Sosyal uyum alt ölçeği	Kız	12	42.58±5.38	21.63	34.50	.001*
	Erkek	18	33.94±6.56	11.42		
Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği	Kız	12	19.00±2.92	20.00	54.00	.022*
	Erkek	18	14.94±4.30	12.50		
Sosyal davranış ölçeği (toplam)	Kız	12	61.58±7.78	21.50	36.00	.002*
	Erkek	18	48.88±10.13	11.50		

*p<0.05

Tablo 5.7’de görüldüğü gibi çocukların cinsiyetleri arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre sosyal uyum alt ölçeği cinsiyet değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Sosyal uyum alt ölçeği puanları açısından kızların lehine anlamlı bir fark vardır [U=34.50, p=.001]. Kızların erkeklere oranla sosyal uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocukların cinsiyetleri arasında sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre sosyal uyumsuzluk alt ölçeği cinsiyet değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanları açısından kızların lehine anlamlı bir fark vardır [U=54.00, p=.022]. Kızların erkeklere oranla sosyal uyumsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocukların cinsiyetleri arasında sosyal davranış ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre sosyal davranış

ölçeği cinsiyet değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Sosyal davranış ölçeği puanları açısından kızların lehine anlamlı bir fark vardır [$U=36.00$, $p=.002$]. Kızların erkeklere oranla sosyal davranış düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ikinci olarak “çocukların doğum tarihi ile çocukların sosyal davranış envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.8. Çocukların Doğum Tarihi İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Doğum tarihi	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	P
Sosyal uyum alt ölçeği	2009	17	40.00±7.62	18.65	57.00	.025*
	2010	13	34.00±5.73	11.38		
Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği	2009	17	17.88±4.41	18.35	62.00	.043*
	2010	13	14.84±3.50	11.77		
Sosyal davranış ölçeği (toplam)	2009	17	57.88±11.53	18.65	57.00	.025*
	2010	13	48.84±8.37	11.38		

* $p<0.05$

Tablo 5.8’de görüldüğü gibi çocukların doğum tarihleri arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre sosyal uyum alt ölçeği doğum tarihi değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Sosyal uyum alt ölçeği puanları açısından 2009 doğumlu olan çocukların lehine anlamlı bir fark vardır [$U=57.00$, $p=.025$]. 2009 doğumlu olan çocukların diğer çocuklara oranla sosyal uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocukların doğum tarihleri arasında sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre sosyal uyumsuzluk alt ölçeği doğum tarihi değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanları açısından 2009 doğumlu olan çocukların lehine

anlamli bir fark vardir [U=62.00, p=.043]. 2009 dogumlu olan cocuklarin diger cocuklara oranla sosyal uyumsuzluk duzeylerinin daha yuksek olduğu saptanmıştır.

Çocuklarında doğum tarihleri arasında sosyal davranış ölçęđi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre sosyal davranış ölçęđi doğum tarihi değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Sosyal davranış ölçęđi puanları açısından kızların lehine anlamlı bir fark vardir [U=57.00, p=.025]. 2009 doğumlu olan cocuklarin diger cocuklara oranla sosyal davranış duzeylerinin daha yuksek olduğu saptanmıştır.

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde üçüncü olarak “çocukların kardeşinin olup olmaması ile çocukların sosyal davranış envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.9. Çocukların Kardeşinin Olup Olmaması İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Kardeş	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	P
Sosyal uyum alt ölçęđi	Var	50	35.86±7.42	13.27	79.00	.174
	Yok	50	38.93±7.30	17.73		
Sosyal uyumsuzluk alt ölçęđi	Var	50	15.06±4.35	12.53	68.00	.067
	Yok	50	18.06±3.73	18.47		
Sosyal davranış ölçęđi (toplam)	Var	50	50.93±11.46	12.83	72.50	.098
	Yok	50	57.00±10.19	18.17		

Tablo 5.9’da görüldüğü gibi çocukların kardeşinin olup olmaması arasında sosyal uyum alt ölçęđi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05). Buna göre sosyal uyum alt ölçęđi kardeş değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal uyum alt ölçęđi puanları açısından çocukların kardeşinin olup olmaması arasında anlamlı bir fark yoktur [U=79.00, p=.174].

Çocukların kardeşinin olup olmaması arasında sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyumsuzluk alt ölçeği kardeş değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanları açısından çocukların kardeşinin olup olmaması arasında anlamlı bir fark yoktur [$U=68.00$, $p=.067$].

Çocukların kardeşinin olup olmaması arasında sosyal davranış ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal davranış ölçeği kardeş değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal davranış ölçeği puanları açısından çocukların kardeşinin olup olmaması arasında anlamlı bir fark yoktur [$U=72.50$, $p=.098$].

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dördüncü olarak “çocukların kaçınıcı çocuk oldukları ile çocukların sosyal davranış envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.10. Çocukların Kaçınıcı Çocuk Oldukları İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Doğum sırası	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	P
Sosyal uyum alt ölçeği	İlk çocuk	18	38.50±7.59	17.19	77.50	.200
	Ortanca çocuk	12	35.75±7.09	12.96		
Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği	İlk çocuk	18	17.66±3.85	17.72	68.00	.095
	Ortanca çocuk	12	14.91±4.48	12.17		
Sosyal davranış ölçeği (toplam)	İlk çocuk	18	56.16±10.74	17.36	74.50	.158
	Ortanca çocuk	12	50.66±11.24	12.71		

Tablo 5.10’da görüldüğü gibi çocukların kaçınıcı çocuk oldukları arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyum alt ölçeğidoğum sırası değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal uyum alt ölçeği puanları açısından çocukların kaçınıcı çocuk oldukları arasında anlamlı bir fark yoktur [$U=77.50, p=.200$].

Çocukların kaçınıcı çocuk oldukları arasında sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyumsuzluk alt ölçeğidoğum sırası değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanları açısından çocukların kaçınıcı çocuk oldukları arasında anlamlı bir fark yoktur [$U=68.00, p=.095$].

Çocukların kaçınıcı çocuk oldukları arasında sosyal davranış ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal davranış ölçeği doğum sırasideğişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal davranış ölçeği puanları açısından çocukların kaçınıcı çocuk oldukları arasında anlamlı bir fark yoktur [$U=74.50, p=.158$].

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde beşinci olarak “çocukların okula devam etme süreleri ile çocukların sosyal davranış envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.11. Çocukların Okula Devam Etme Süreleri İle Çocukların Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Okula devam etme süresi
Sosyal uyum alt ölçeği	r	.295
	p	.113
Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği	r	.159
	p	.401
Sosyal davranış ölçeği (toplam)	r	.257
	p	.170

Çocukların okula devam etme süreleri ile çocukların sosyal uyum alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.295$, $P>0.05$).

Çocukların okula devam etme süreleri ile çocukların sosyal uyumsuzluk alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.159$, $P>0.05$).

Çocukların okula devam etme süreleri ile çocukların sosyal davranış ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.257$, $P>0.05$).

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde altıncı olarak “ annelerin meslekleri ile çocukların sosyal davranış envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.12. Annelerin Meslekleri İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Meslek	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k-w	P
Sosyal uyum alt ölçeği	Memur	9	38.66±8.36	17.11	1.57	.666
	Mühendis	3	41.00±6.24	19.33		
	Serbest meslek	11	36.72±6.57	14.82		
	Ev hanımı	7	35.28±8.45	12.86		
Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği	Memur	9	17.55±4.06	17.44	1.05	.787
	Mühendis	3	17.66±5.13	17.67		
	Serbest meslek	11	15.90±4.61	14.36		
	Ev hanımı	7	15.85±4.25	13.86		
Sosyal davranış ölçeği (toplam)	Memur	9	56.22±11.89	17.61	1.71	.634
	Mühendis	3	58.66±11.01	18.83		
	Serbest meslek	11	52.63±10.37	14.55		
	Ev hanımı	7	51.14±12.48	12.86		

Tablo 5.12’de görüldüğü gibi annelerin meslekleri arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyum alt ölçeği meslek değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal uyum alt ölçeği puanları açısından annelerin meslekleri arasında anlamlı bir fark yoktur [$k-w=1.57$, $p=.666$].

Annelerin meslekleri arasında sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyumsuzluk alt ölçeği meslek değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal

uyumsuzluk alt ölçeği puanları açısından annelerin meslekleri arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=1.05, p=.787].

Annelerin meslekleri arasında sosyal davranış ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05). Buna göre sosyal davranış ölçeği meslek değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal davranış ölçeği puanları açısından annelerin meslekleri arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=1.71, p=.634].

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yedinci olarak “annelerin yaşları ile çocukların sosyal davranış envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.13. Annelerin Yaşları İle Çocukların Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş
Sosyal uyum alt ölçeği	r	.026
	p	.893
Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği	r	-.186
	p	.326
Sosyal davranış ölçeği (toplam)	r	-.083
	p	.664

Annelerin yaşları ile çocukların sosyal uyum alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=.026, P>0.05).

Annelerin yaşları ile çocukların sosyal uyumsuzluk alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=-.186, P>0.05).

Annelerin yaşları ile çocukların sosyal davranış ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=-.083, P>0.05).

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde sekizinci olarak “ babaların meslekleri ile çocukların sosyal davranış envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.14. Babaların Meslekleri İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Meslek	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k-w	P
Sosyal uyum alt ölçeği	Memur	6	40.33±9.41	18.67		
	Mühendis	9	35.22±7.24	13.00	1.51	.468
	Serbest meslek	15	37.53±6.71	15.73		
Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği	Memur	6	16.50±6.09	15.92		
	Mühendis	9	16.77±3.83	15.83	.053	.974
	Serbest meslek	15	16.46±3.99	15.13		
Sosyal davranış ölçeği (toplam)	Memur	6	56.83±15.35	17.75		
	Mühendis	9	52.00±10.68	13.83	.718	.698
	Serbest meslek	15	54.00±9.98	15.60		

Tablo 5.14’de görüldüğü gibi babaların meslekleri arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyum alt ölçeği meslek değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal uyum alt ölçeği puanları açısından babaların meslekleri arasında anlamlı bir fark yoktur [$k-w=1.51, p=.468$].

Babaların meslekleri arasında sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyumsuzluk alt ölçeği meslek değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal

uyumsuzluk alt ölçeği puanları açısından babaların meslekleri arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=.053, p=.974].

Babaların meslekleri arasında sosyal davranış ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal davranış ölçeği meslek değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal davranış ölçeği puanları açısından babaların meslekleri arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=.718, p=.698].

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dokuzuncu olarak “babaların yaşları ile çocukların sosyal davranış envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.15. Babaların Yaşları İle Çocukların Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş
Sosyal uyum alt ölçeği	r	.130
	p	.493
Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği	r	-.151
	p	.425
Sosyal davranış ölçeği (toplam)	r	.037
	p	.847

Babaların yaşları ile çocukların sosyal uyum alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.130$, $P>0.05$).

Babaların yaşları ile çocukların sosyal uyumsuzluk alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-.151$, $P>0.05$).

Babaların yaşları ile çocukların sosyal davranış ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.037$, $P>0.05$).

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde onuncu olarak “annelerin meslekleri ile annelerin depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.16. Annelerin Meslekleri İle Depresyon Ölçeği Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Meslek	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k-w	P
Depresyon ölçeği	Memur	9	14.11±9.25	15.50	.777	.855
	Mühendis	3	12.33±4.04	16.17		
	Serbest meslek	11	11.90±6.44	13.95		
	Ev hanımı	7	17.85±11.36	17.64		

Tablo 5.16’da görüldüğü gibi annelerin meslekleri arasında depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre depresyon ölçeği meslek değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Depresyon ölçeği puanları açısından annelerin meslekleri arasında anlamlı bir fark yoktur [$k-w=.777$, $p=.855$].

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde onbirinci olarak “annelerin yaşları ile çocukların depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.17. Annelerin Yaşları İle Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Yaş
Depresyon ölçeği	r
	p

Annelerin yaşları ile depresyon ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.207$, $P>0.05$).

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde onikinci olarak “ babaların meslekleri ile babaların depresyon ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.18. Babaların Meslekleri İle Depresyon Ölçeğinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Meslek	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k-w	P
Depresyon ölçeği	Memur	6	9.50±6.50	16.00		
	Mühendis	9	12.33±7.66	19.50	3.20	.202
	Serbest meslek	15	6.60±3.11	12.90		

Tablo 5.18’de görüldüğü gibi babaların meslekleri arasında depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre depresyon ölçeği meslek değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Depresyon ölçeği puanları açısından babaların meslekleri arasında anlamlı bir fark yoktur [$k-w=3.20$, $p=.202$].

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde onüçüncü olarak “babaların yaşları ile babaların depresyon ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.19. Babaların Yaşları İle Babaların Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş
Depresyon ölçeği	r	-.232
	p	.218

Babaların yaşları ile babaların depresyon ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-.232$, $P>0.05$).

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ondördüncü olarak “ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile çocukların sosyal davranış envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.20. Ebeveynlerin Depresyon Düzeyleri İle Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	depresyon	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k-w	P
Sosyal uyum alt ölçeği	Depresyon yok	9	40.33±8.83	19.00		
	Hafif düzeyde depresyon	16	37.93±6.37	16.13	5.96	.051
	Orta derecede depresyon	5	30.40±2.70	7.20		
Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği	Depresyon yok	9	17.44±4.85	17.50		
	Hafif düzeyde depresyon	16	17.25±3.37	16.53	3.79	.150
	Orta derecede depresyon	5	12.80±4.54	8.60		
Sosyal davranış ölçeği (toplam)	Depresyon yok	9	57.77±13.40	18.39		
	Hafif düzeyde depresyon	16	55.18±9.10	16.56	5.98	.050
	Orta derecede depresyon	5	43.20±6.30	6.90		

Tablo 5.20’de görüldüğü gibi ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyum alt ölçeği depresyon düzeyleri değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal uyum alt ölçeği puanları açısından ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur [$k-w=5.96, p=.051$].

Ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyumsuzluk alt ölçeği depresyon düzeyleri değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanları açısından ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur [$k-w=3.79, p=.150$].

Ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında sosyal davranış ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal davranış ölçeği depresyon düzeyleri değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Sosyal davranış ölçeği puanları açısından ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur [$k-w=5.98, p=.050$].

- Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde onbeşinci olarak “ebeveynlerin depresyon ölçeğinden aldığı puanlar ile çocukların sosyal davranış envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 5.21. Ebeveynlerin Depresyon Ölçeğinden Aldığı Puanlar İle Çocukların Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Depresyon ölçeği
Sosyal uyum alt ölçeği	r	-.327
	p	.077
Sosyal uyumsuzluk alt ölçeği	r	-.275
	p	.142
Sosyal davranış ölçeği (toplam)	r	-.319
	p	.086

Ebeveynlerin depresyon ölçeğinden aldığı puanlar ile çocukların sosyal uyum alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-.327$, $P>0.05$).

Ebeveynlerin depresyon ölçeğinden aldığı puanlar ile çocukların sosyal uyumsuzluk alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-.275$, $P>0.05$).

Ebeveynlerin depresyon ölçeğinden aldığı puanlar ile çocukların sosyal davranış ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-.319$, $P>0.05$).

TARTIŞMA

Çocukların Cinsiyetleri ve Doğum Tarihleri İle Sosyal Davranış Puanları Açısından Karşılaştırılmasının Tartışması

Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar kız çocuklarının davranış sorunlarının erkek çocuklarıninkine göre daha az olduğunu olduğunu ve davranış sorunlarının erkek çocuklarındaki yaygınlığını göstermektedir. (Abalı ve ark., 2010; Ak, 2004; Büyükaşık Çolak, 2010; Doğan ve ark , 2008; Ercan, 2008; Öztürk ve Uluşahin, 2008; Savi, 2008; Şimşek, 2010). Üzerinde yapmış olduğum araştırmamda Vineland test ölçekleriyle bulunan sonuç uyumlu olarak, çocuğun anne ve öğretmen bildirimlerine dayanan sosyal davranış düzeylerinin kız çocuklarında erkek çocuklarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca 2009'lular 2010'lulara göre sosyal davranış düzeyi açısından puanları daha yüksek çıkmıştır.Yapılan araştırmalara göre de erkek çocuklarda saldırganlık sosyal ilişkilerde daha çok iken kızlarda bu yok denecek kadar azdır. Kız çocukları daha sakin ve duyarlıdır bu nedenle daha çabuk sosyalleşme sağlayabilirler.

Çocukların Kardeşinin Olup Olmaması ve Kaçınıcı Çocuk Oldukları İle Sosyal Davranış Puanları Açısından Karşılaştırılmasının Tartışması

Balcı ve Yılmaz (2004), ailede çocuk sayısı arttıkça ebeveynin daha koruyucu ve kollayıcı tutum ortaya koyduklarını söylemişlerdir.Şehirli (2007), okul öncesi dönem çocuklarının davranışlarını değerlendirmek için araştırma yapmış; bu araştırma sonucunda iki kardeş olan çocukların tek çocuklara göre daha uyumlu olduğunu vedaha çok istenmeyen davranış sergilediklerini ; üç kardeş ve üzeri olan çocukların ise tek çocuklara göre daha fazla sosyal kaygıya sahip olduklarını saptamıştır.. Er Gazeloğlu, (2000), bir veya iki kardeşe sahip çocukların psiko-sosyal gelişim açısından daha başarılı oldukları yönünde bulguya ulaşmıştır. Ayrıca yaptığı başka bir araştırmada tek çocuğa sahip olan ailelerin aşırı korumacı davrandıklarını ve bunun da çocuğun sosyal yönden gelişimini engellediklerini belirtmektedir. Kardeş sayısı arttığında çocuk paylaşmayı da kolay öğrenmektedir. Bu işbirliği, yardımlaşma ve paylaşmayla kendilerini kontrol etme becerisi kazanırlar (Smart ve Smart,1980;akt: Gander ve Gardiner,1998:289).

Araştırmamda Tablo 5.9'da görüldüğü gibi çocukların kardeşinin olup olmaması arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Sosyal uyum alt ölçeği puanları açısından çocukların kardeşinin olup olmaması arasında anlamlı bir fark yoktur [$U=79.00$, $p=.174$]. Tablo 4.10'da görüldüğü gibi çocukların kaçınıcı çocuk oldukları arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyum alt ölçeğidoğum sırası değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Araştırma sonucunun farklı çıkmasında anne babanın çocuklarına karşı doğru tutumu sergilemiş olmaları ve sosyal açıdan çocuklarına yetebilecek bir ortamda büyütmüş olmaları yer alabilir.

Çocukların Okula Devam Etme Süreleri İle Çocukların Sosyal Davranış Envanterinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yapılan araştırmalarda (Akman, 1987; Turul, 1991; Peisner-Feinberg vd., 2001; Ramazan vd., 2004) uzun süre düzenli bir şekilde verilen okul öncesi eğitimin çocukların sosyal ve duygusal yönden gelişimlerini olumlu yönde desteklediği yönünde sonuçlar bulunmuştur. Çocukların okula devam etme süreçleri fazlalaştıkça çocukların akranlarını anlamasında kolaylık, paylaşımında artış, yaratıcı düşüncede artış, psikolojik ve sosyal gelişimde olumlu yönde ilerleme görülmektedir. Ancak yapmış olduğum araştırma da çocukların okula devam etme süreleri ile çocukların sosyal uyum alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.295$, $P>0.05$). Bunu çocukların yetiştirilme tarzına, ebeveynlerin çocuklarının sosyalliklerini evdeki gibi yorumlamalarına, çocukların ortamda gereği kadar gözlemlenemediğine, zamanın ve sayısının sınırlılığı gibi sebeplere bağlayabiliriz.

Annelerin ve Babaların Meslekleri ve Yaşları İle Sosyal Davranış Puanları Açısından Karşılaştırılması

Bulut (2000) yaptığı araştırmada annenin çalışma durumuna bağlı olarak altı yaş çocuklarında problem davranışlarını incelemiş ve puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını bulmuştur. Orçan ve Deniz(2004) tarafından yapılan ve anaokuluna giden 6 yaş anne çalışma durumu ile çocuklarının sosyal uyumu

puanlarını incelemiş ve araştırmada çocukların sosyal uyum puanlarıyla anne çalışma durumunun birbirini etkilemediği bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca genç yaşta anne baba olmanın çocuk gelişimi üzerinde olumlu etki yaratacağına, çocukla kaliteli zaman geçirilmenin daha kolay olacağına, çocuğu anlamada zorlanılmayacağını öne sürmüştür. Uzuner (2008), özel ve resmi okul öncesi eğitimi kurumlarına giden çocukların sosyal uyum ve becerilerini inceleyen bir araştırma yapmış, anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte annesi çalışmayan çocukların sosyal uyumsuzluk puanlarının annesi çalışan çocuklara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çocukların problem davranışları ile anne mesleğine arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Anne ev işleri, çocuk bakımı vb. ev içi sorumluluklarının paylaşılması ve annenin çalıştığı zamanlarda çocuğa nitelikli zaman geçirebileceği bir yer yada birinin bulunması, aile içi ilişkilerin olumlu olması gibi nedenler annenin çalışma dışındaki zamanlarında çocuğuna nitelikli vakit ayırabilmesine zemin hazırlamaktadır. Araştırmamda Tablo 5.12’de görüldüğü gibi annelerin meslekleri arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyum alt ölçeği meslek değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Ayrıca annelerin yaşları ile çocukların sosyal uyum alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.026, P>0.05$).

Crunuy ve Nluner (1972) çocukların baba yokluğu karşısında sergilediği davranışları incelemek için bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonucuna bakıldığında görevi yüzünden evden sık ve uzun süre ayrı olan subayların çocuklarında içe kapanıklık gibi bazı problem davranışları olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Akt: Dönmezer:44). Poyraz (2007), yaptığı araştırmada iş veren ve memur babalarının babaların babalık rolünü algılama puanlarının diğer meslek grubundakilere göre daha yüksek olduğunu söylemiştir. Ayrıca araştırmaya göre babaların yoğun ve yorucu işlerde çalışmaları babalık rolünü de etkilemektedir. Barling (1986), çocukların problem davranışları ile babaların çalışma koşulları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu araştırmada babaların çalışma şartlarından memnun olmadığı durumlarda çocuklarda hiperaktivite ve problem davranışların da fazlaştığını belirtmektedir. Eminolu (2007), 4-5 ya çocuklarının sosyal davranışlarıyla ile ebeveyn davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyerek, yüksek okul

mezunu babaların daha koruyucu tutum gösterdiklerini saptamıştır. Profesyonel meslek sahibi babaların öğrenim düzeylerinin yüksek olduğu düşünülürse babaların koruyucu tutumlarının da çocukları olumsuz etkilediği söylenebilir. Bazı sebeplerden dolayı çocuğuna nitelikli zaman ayıramayan ve buna karşılık çocuğundan yüksek beklentisi olan ve koruyucu tutum gibi etkenlerle birlikte profesyonel meslek sahibi babaların çocuklarında daha fazla problem davranışları görülmesine neden olmuş olabilir. Araştırmamda tablo 5.14’de görüldüğü gibi babaların meslekleri arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyum alt ölçeği meslek değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Ayrıca babanın yaşları ile çocukların sosyal uyum alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.130, P>0.05$).

Araştırma sonucunun farklı çıkmasında anne babanın kendini iyi gösterme isteği, örneklem grubunun az olması, samimi olmayan cevaplar düşünülebilir.

Annelerin ve babaların Meslekleri İle Depresyon Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması Karşılaştırılması

ABD’de yapılan bir araştırmaya göre bazı mesleklerin depresyona daha açık olduğu söylenmiştir. Ancak bu anketle yapılan bir araştırma olduğundan güvenilirliği ve geçerliliği kesinleşmemiştir. Mesleklerin değil ancak çalışma koşullarından bazılarının depresyona neden olduğunu söylemek mümkündür. Depresyondaki kişi hayattan zevk almadığı için çalışmakta istememektedir. Üzerinde çalıştığım araştırmaya bakıldığında Tablo 5.16 ve Tablo 5.18’ te görüldüğü gibi anne ve babaların meslekleri arasında depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre depresyon ölçeği meslek değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Buna sebep olarak ebeveynlerin özel hayatlarını gizli tutmak istemesi, iş yerindeki sorunlarını paylaşmaması, örneklem sayısının az olması gösterilebilir.

Annelerin ve Babaların Yaşları İle Depresyon Puanı Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılmasının Tartışması

Yapılan araştırmalara göre depresyon her yaşta görülmekle beraber en sık orta yaşlarda özellikle de 25–44 yaşları arasında daha sık görülen bir hastalıktır türüdür. 2000'li yıllardan sonraki dönemde Avrupa ve Amerika kaynaklarını kullanarak yapılan bir araştırmada 18-96 yaş arasındaki 6694 kişi üzerinde DSM-IV tanı ölçütlerini kullanılarak araştırma yapılmış. Bu araştırmada orta yaşlarda artış gösterdiği söylenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nüneşliğinde, 1989- 1993 yılları arasında 14 ülkede yapılmış olan "Birinci Basamakta Ruhsal Bozukluklar" çalışmasının Türkiye ilişkin verileri Ankara'da bir araştırma yapılmıştır. Gölbaşimerkez sağlık ocağınabaşvurmuş 1307 hasta içinden Genel Sağlık Anketi (GSA) kullanılarak 400 kişi seçilmiştir. Bu 400 kişinin %11.6'sını depresyon tanısı konmuştur. Depresyon tanısı ile yaş grubu, eğitim düzeyi ve çalışma durumu arasında ise bir ilişki bulunmamıştır(Rezaki 1995). Doğan ve ark. (1995) tarafından Sivas il merkezinde 900 kişi üzerinde yaptığı bir araştırmada depresyonun kadınlarda ve 55-65 yaş grubunda depresyon yaygınlığının yüksek olduğu bildirilirken, erkeklerde 18-24 yaş grubunda yüksektir. Bunda kadının sosyal konumu ve var olan sosyo-ekonomik sorunlarla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Araştırmamda annelerin ve babaların yaşları ile depresyon ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.207$, $P>0.05$). Araştırmalara da baktığımız da her araştırma dönemin koşullarına, o zamanın yaşam standartlarına, uygulanan bölgeye göre depresyon yaşının değişiklik gösterdiği görülmüştür. Bunlar göz önüne alınarak depresyonun kesin bir yaşı yoktur diyebiliriz.

Ebeveynlerin Depresyon Düzeyleri İle Sosyal Davranış Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılmasının Tartışması

Aşırı mutsuz bir duygudurum içinde olup, konuşmada, düşünmek şeklinde, hareketlerde yavaşlama, durgunluk, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık, kaygı düşünce ve duygularıyla fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Öztürk.1977). Depresyondaki bireyde özbenlik değerinde, uyku düzeninde, iştah düzeyinde değişimler, psiko-motor sıkıntılar yada gerilme, düşünsel süreçlerde bozulmalar, enerjide artma ve azalma, kendisine ve çevresine ilgide

azalma, mutsuzluk ve memnuniyetsizlik sayılabilir. Bunun sonucunda depresyonun artmasıyla sosyal davranış ve uyumunun azalması beklenir. Araştırmalarda depresyonun sosyal davranış ve uyumu olumsuz etkilediğini göstermektedir. Yapmış olduğum araştırma göz önüne Tablo 4.21’de görüldüğü gibi ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Buna göre sosyal uyum alt ölçeğinde depresyon düzeyleri değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Bunun sebebi ebeveynlerin ortalamasına bakıldığında en fazla orta derecede depresyon yaşamalarının ve bu nedenle sosyal hayatlarının bu durumdan çok etkilenmediği ve örneklem sayısının azlığı ile beraber samimi olarak verilmeyen cevaplar olduğu düşünülebilir.

Ebeveynlerin Depresyon Ölçeğinden Aldığı Puanlar İle Çocukların Sosyal Davranış Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılmasının Tartışması

Depresyon tanısı almış anneler ve çocuklarına yönelik ortaya konan kuramlara bakıldığında bilişsel kuramda yapılan çalışmalar depresyonda olan annelerin depresyonda olmayan annelere göre çocuklarını daha problemliler olarak değerlendirdiklerini göstermiştir (Richters, ve Pellegrini, 1989; Richters, 1992; Elgar ve ark., 2004). Sosyal biliş kuramına göre yapılan başka yapılan bir araştırma da depresyonda olan ebeveynlerin çocukları ebeveynlerinin tepkisizliğine, donuk duygusal ifadelerine, kötümser durumlarına, bitkin yürüyüşlerine ve depresyonla ilişkili diğer belirtilerine maruz kaldıkları için, bunları model alıp taklit ederler (Beardslee ve ark., 1998a). Depresyondaki anneler çocuklarıyla değişken bir etkileşim içinde olduklarından, çocuklar sosyal durumlarla ilgili temel kuralları tam kavrayamazlar. Etkileşimsel depresyon modeline göre ise depresyonda olan bir anne, başka stres durumuna karşı nasıl tepki veriyorsa çocuğuna karşı da tepkisi de öyle olmaktadır. Annenin bu olumsuz tepkileri de çocuğu genel uyum davranışlarını etkiler sonuçlarına varılmıştır.

Yurt dışında yapılan araştırmalarda ise Hammen ve Brennan (2003) 816 anne ve bu annelerin sahip oldukları 15 yaşındaki 414 erkek ve 402 kız çocuktan oluşan bir grupta çalışma yapmışlar. Çocuklar hakkında anne karnındayken, doğum sonrasında, çocuk 6 aylıkken ve çocuk 5 yaşındayken annelerinden bilgi alınmış sonucunda bakıldığında annelerinde major depresyon, distimik bozukluk, minor

depresyon olan çocuklarda 10 yaşına gelene kadar annesinde depresyon olmayan çocuklara göre daha fazla depresyon riski görülmüştür. İngiltere Çevresel Risk (E-Risk Study) çalışmasından elde edilen verileri kullanan Cohen ve ark. (2005), yaptıkları çalışmada 1116 tane 5-7 yaşları arasındaki ikizleri ele almışlardır. Sonuç olarak, annenin geçirmiş olduğu depresyonun çocuktaki anti-sosyal davranışlar ve davranım problemlerine yönlendirmesinde çok daha büyük bir etken olduğu ifade edilmiştir. Luoma ve ark. (2004), annenin depresyon belirtilerinin gebelik döneminde ve doğum sonrasında annenin bebekle ilgili beklentilerini algılarını etkileyip etkilemediğini ve annede gebelik döneminde ya da doğum sonrasında 10 yıl boyunca var olan depresyon belirtiler ile çocuktaki ortaya çıkan davranışsal ve duygusal sorunla arasında bir ilişki olup olmadığını anlamak için ilk kez anne olacak 119 anne adayını ele almışlar ve çocuk 4-5 yaşlarındayken annede depresyon belirtilerinin varlığı çocukların da davranış sorunlarını var etmektedir sonucuna ulaşmışlardır. Herwig ve arkadaşları (2004) Almanya' daki bir anne çocuk rehabilitasyon merkezi programına katılan 53' ü kız 47' si erkek olan 4-11 yaşları arasındaki çocuklarla, yaşları 24-47 arası değişen anneleri ele alıp annenin depresyonu, ebeveynliğinin ve sosyal desteği gibi faktörlerin çocuklarının içe ve dışa yönelim davranış problemlerinin düzeylerini araştırmışlardır. Ebeveynlik görev ve sorumluluklarını yerine getirme davranışının az olduğu annelerin çocuklarında davranış probleminin fazla olduğu gözlemlenmiştir. Böylelikle depresyonun ve sosyal desteğin çocuklardaki davranış problemleri üzerinde etkisi olduğu anlaşılmıştır. Türkiye'de ebeveyn depresyonu ve çocuk ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında Gökler(1985) nevroitik kadın hastaların ilkökul çağındaki çocuklarını ruhsal belirtiler yönünden değerlendirmek amacıyla bir araştırma yapmış ve nevroitik anneye sahip çocukların kontrol grubundaki annelerin çocuklarına göre daha alıngan, sinirli, tedirgin, korkak, kuşkucu gibi belirtilerin daha fazla olduğu söylenmiştir. Ancak olumlu belirtilerde kendi kendine yeterek, olumlu ilişkiler kurma gibi konularda farklılık bulunmamıştır.

Aslan ve arkadaşları (1998) annedeki sürekli depresyonun çocukta oluşturduğu kaygı ve depresyon üzerindeki etkisi araştırılması için DSM IV 'e göre distimik bozukluk tanısı olan 44 kadın hasta ve 8-17 yaşlarındaki 79 tane çocukları ele almış, karşılaştırılma amaçlı kontrol grubu olarak organik veya ruhsal bir

sebepten dolayı hastaneye hiç başvurmamış 45 anne ve onların 75 çocuğuyla çalışılmıştır. Sonucuna bakınca depresyonu olan annelerin çocuklarında kontrol grubuna göre depresyon ve kaygı düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Araştırmamda yapılan araştırmalardan farklı sonuçlar çıkmasında ebeveyn olarak katılan 60 kişilik anne baba örneklem grubunun çocuklarıyla ilgili sorulara cevap verirken içtenlikle, dürüst cevaplar vermemiş olmaları ve çocuklarını iyi gösterme istekleri düşünülebilir. Ayrıca ele alınan örneklem grubunun az sayıda olmasının ve sınırlı zaman içerisinde soruların cevaplanmasının, çalıştığım yerin ebeveynleri oldukları için kendilerini de rahat hissedememelerinin etkili olduğu düşünülebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çocukların cinsiyetleri arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Kızların erkeklere oranla sosyal uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocukların cinsiyetleri arasında sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Kızların erkeklere oranla sosyal uyumsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocukların cinsiyetleri arasında sosyal davranış ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Kızların erkeklere oranla sosyal davranış düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocukların doğum tarihleri arasında sosyal uyum alt ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). 2009 doğumlu olan çocukların diğer çocuklara oranla sosyal uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocukların doğum tarihleri arasında sosyal uyumsuzluk alt ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). 2009 doğumlu olan çocukların diğer çocuklara oranla sosyal uyumsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocukların doğum tarihleri arasında sosyal davranış ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). 2009 doğumlu olan çocukların diğer çocuklara oranla sosyal davranış düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulgularına bakılıp genel olarak değerlendirildiğinde çocuklardaki sosyal uyum davranışında sorun olup olmamasının anne baba depresyonuyla bir ilişkisi olmadığını ortaya koymuştur. Ayrıca depresyonda olan anne babaların çocuklarının davranışsal ve duygusal anlamda çeşitli sorunlar yaşamadıkları görülmektedir. Kızlarında erkeklere oranla sosyal uyum düzeylerinin ve 2009 doğumlu olan çocukların diğer çocuklara oranla sosyal uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal uyum açısından çocukların kardeşinin olup olmamasının , kaçınıcı çocuk olduklarının bir ilgisi olmadığı saptanmıştır. Anne baba

ve çocuk ilişkisine baktığımızda anne babanın yaşları ile çocukların sosyal uyumsuzlukları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ebeveyn depresyonuna bakıldığında Anne babanın yaşının, mesleğinin depresyonla bir ilişkisi olmadığı görülmüştür.

Yukarıda özetlenen bulgular yorumlanırken, araştırmanın sınırlılıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinin Kadıköy ilçesinde özel bir anaokulunda 36-72 ay aralığındaki seçkisiz olarak seçilen öğrenciler ve onların anne-babaları ile sınırlıdır. Araştırma süresi 2014-2015 öğretim yılıyla sınırlı tek oturumluk, boylamsal olmayan bir çalışmadır ve ölçülen sosyal uyum sorunları çocuklara uygulanan sosyal uyum ölçeğinin sorularıyla sınırlıdır. Ayrıca anne, baba depresyonu hamilton depresyon ölçeği sorularıyla sınırlıdır. Anne baba ve çocuğun bildirimlerine dayanan veri toplama araçları kullanıldığı için dağıtılan ölçeklerin takım halinde geri dönmesi zorlaşmış ve veri kaybı tek kaynaktan alınan verilere dayanan araştırmalara göre daha fazla olmuştur. Ek olarak, özellikle anne ve babaların çocuğa ilişkin sorun davranışları samimiyetle bildirmesinde sıkıntı yarattığı da düşünülmüştür.

Çalışmanın bulguları ışığında araştırmacılara ve alanda çalışan psikologlara bazı önerilerde bulunulabilir. Bu çalışma anne baba depresyonu ve tutumu ve çocuğun davranış sorunları ile ilişkisini birkaç davranış sorunu çerçevesinde ele almıştır. Davranış sorunları yelpazesinin genişletilerek söz konusu değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi daha zengin bilgi sağlayacaktır. Zenginleşen bilgiler ile anne babalar farkında olmadıkları örüntüler ile çocuğun davranış sorunlarına nasıl katkıda buldukları konusunda bilgilendirilebilir, erken müdahale ve buna bağlı olarak çocuklar için koruyucu bir zemin oluşturulabilir.

Ayrıca psikolojik rahatsızlığı olan anne-babaların çocuklarının da risk altında oldukları ve korunmaları gerektiği söylenebilir. Dolayısıyla diğer psikolojik rahatsızlıklara yönelik olarak da benzer programların hazırlanması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Psikolojik rahatsızlıkların tedavi şekilleri ve süreçleri hakkında insanlar bilinçlendirilmelidir. Öte yandan, farklı müdahale yöntemleri geliştirilmeli ve birbirleriyle karşılaştırılmalıdır. Anne babalar çocuk

yetiştirme konusunda bilinçlendirilmelidir. Ana baba tutumuyla ilgili bilinçlendirmeler, seminerler yapılmalıdır.

Çocuklarda duygu düzenlemenin bir boyutu olan duygu sosyalleştirme tepkileri ile ilgili ÷lkemizde yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Duygu sosyalleştirme olgusunun farklı değişkenlerle ilişkisi incelenmelidir. Ek olarak; uluslararası yazında kabul gören açıklayıcı duygu sosyalleştirme modellerinin ÷lkemizde yapılan araştırmalar ile değerlendirilmesi anne baba eğitim programlarına destekleyici bilgiler sunabilir. Anne baba depresyonu ölç÷lürken profesyonel bir şekilde sorular sorulmalı cevaplara ve detaylara dikkat edilmelidir. Çocuğun sosyal uyum sorunlarının anlaşılması için yapılabiliyorsa gözlem de yapılmalıdır. Ayrıca anne baba ve öğretmenlerden kesin bilgi alınmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ataç, F. (1991). İnsan Yaşamında Psikolojik Gelişim, İstanbul: Beta Bas. Yay. A.Ş.
- Başaran, F. (1974). Psiko-sosyal Gelişim- 7-11 Yaş Çocukları Üzerinde Yapılan Bir Araştırma. Ankara: A. Ü. D.T. C. Fak. Yay. No: 254.
- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, ve ark. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1996;4:251-9.
- Altay, F. B. (2007). Okulöncesi Kuruma (Devlet Özel) Devam Eden Çocukların Sosyal Yeterlikleri ve Olumlu Sosyal Davranışları ile Ebeveyn Stilleri Arasındaki İlişkiler (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara).
- Amerikan Psikiyatri Birliği. MentalBozuklukların Tanısal ve Sayısal Elkitabı. Dördüncü Baskı (DSM-IV), Washington DC, 1994'ten çeviren Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1996.
- Arı, M., Bayhan, P. ve Artan, İ. (1995). Farklı Ana-Baba Tutumlarının 4-11 Yaş Grubu
- Başaran, İ.E., Eğitime Giriş, Ank. 1994, s. 36.
- Baumrind, D. (1966). Effects of AuthoritativeParental Control on Child Behavior. ChildDevelopment, 37, 887-907.
- Baumrind, D. (1968). AuthoritarianVersusAuthoritativeParental Control. Adolescence, 3,255-272.
- Baumrind, D. (1978). ParentalDisciplinaryPatternsandSocialCompetence in Children. YouthandSociety, 9, 239-276.

Baumrind, D. (1996). The Discipline Controversy Revisited. *Family Relations: Journal of Applied Family and Clinical Studies*, 45, 405-414.

Baumrind, D. (1967). Child Care Practices Antecedent to Three Patterns of Preschool Behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.

Belsky, J. (1984) The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55, 83-96.

Belsky, J. ve Barends, N. (2002) Personality and Parenting. Yayınlandığı kitap In: M. H.

Bornstein (Editör), *Handbook of Parenting*, Vol 3. (415-438) USA: Erlbaum, Mahwah.

Campbell, S. B. (1995). Behavior Problems in Preschool Children: A Review of Recent Research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36, 113-149.

Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt: 1 Sayı: 1 (2011) H.Gülay, A.Önder 101

Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt: 1 Sayı: 1 (2011) H.Gülay, A.Önder

Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt: 1 Sayı: 1 (2011) H.Gülay, A.Önder

Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M. ve Bornstein, M. H. (2000).

Contemporary Research on Parenting: The Case for Nature and Nurture. *American Psychologist*, 55, 218-232.

Coplan, R. J., Hastings, P. D., Lagace-Seguin, D. G. ve Moulton, C. E. (2002). Authoritative and Authoritarian Mothers' Parenting Goals, Attributions and

Emotions Across Different Childrearing Contexts. *Parenting: Science and Practice*, 2, 1–26.

Coulee Region Infant Center toplumsal gelişim kontrol listesinden aktaran Gander ve Gardiner (1998)

Çocuklarında Görülen Problem Durumlarına Etkisinin İncelenmesi. 10. Ya-Pa Okul Öncesi

Demografik Özelliklerinin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 395-414

Dinçer, D. (1993). Anaokuluna Devam Eden Beş Yaş Grubu Çocukların Anne-Baba Tutumları İle Yaratıcı Düşünceleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi, İstanbul: Remzi Kitapevi. Eroğlu, age., s. 101.

Durmuş, R. (2006). 3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Kişilik Özellikleri İle Anne-Baba Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Eğitimini Yaygınlaştırma Semineri Kitabı (23-38). İstanbul: Ya-Pa Yayıncılık.

Ekşi, A. (1999); Ben Hasta Değilim. Nobel Tıp Kitabevleri -İstanbul.

Evans, I. D. (2002). The Relationship Between Sociometric Status of Preschool Children and Parenting Styles. Unpublished masterthesis. University of North Texas, USA.

Feldman, P. S. (2005). *Development Across the Life Span*. (3 th. edition). USA: Pearson Education Ltd. Prentice Hall.

Fidan, Nurettin ve ark., *Eğitime Giriş*, Ank. ts., s.78-79.

- Gander, M.J. ve Gardiner, H. W. (1998). Çocuk ve Ergen Gelişimi, (çev.A. Dönmez, N. Çelen ve B. Onur) Yay. Haz. B. Onur, 3.Baskı, Ankara: İmge Yay.
- Garrison CZ, Addy CL, Jackson KL, McKeown RE, Waller JL. Major depressive disorder and dysthykia in young adolecence. Am J Epidemiol 135: 792, 1992.
- Georgiou, S. N. (2008). Bullying and Victimization at School: The Role of Mothers. British Journal of Educational Psychology, 78, 109–125.
- Günalp, A. (2007). Farklı Anne Baba Tutumlarının Okul Öncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Özgüven Duygusunun Gelişimine Etkisi (Aksaray İli Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Güven, Y., Önder, A., Sevinç, M., Aydın, O., ve diğerleri (2004). Altı Yaş Çocukları İçin Marmara Sosyal Duygusal Uyum Ölçeği (MASDU)'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.
- Hamilton M. A ratingscale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1960;23:56-62
- Hammen C, Gitlin M. Stressreactivity in bipolarpatientsandi›srelatinotopriorhistory of disorder. Am J Psychiatry 154: 856, 1997.
- Howland RH, Thase ME. A comprehen sivereview of cyclothymic disorder. J Nerv Ment Dis 181: 485, 1993.
- <http://www.geocities.com/cancihat/abtutumu.htm>.
- <http://www.geocities.com/enisaydm/aile2.html>.
- I. Uluslararası Okul Öncesi Eğitimi Kongresi Basılmamış Bildiri Özetleri (45). İstanbul:Ya-Pa Yayıncılık.

- Jersild, A.T. (1979) Çocuk Psikolojisi, (çev. G. Günçe), 3.Baskı, Ankara.: A. Ü. Eğ. Fak. Yay. No: 79.
- Işık, B. (2006). Ailenin Örgütsel ve Yapısal Niteliğinin 60-72 Aylık Çocukların Sosyal-Duygusal Uyum Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İstanbul.Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt: 1 Sayı: 1 (2011)
H.Gülay, A.Önder
- Jewell, J. D.,Krohn, E. J., Scott, V. G., Carlton, M. ve Meinz, E. (2008). The Differenti all mpact of Mothers' and Fathers' Discipline on Preschool Children's Home and Classroom Behavior. North American Journal of Psychology, 10(1), 173-188.
- Johnson, A. K. (2006). Physical and Psychological Aggression and The Use of Parenting
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1999). Yeni İnsan ve İnsanlar, 10.Bas., İstanbul: Evrim Yay.
- KALAYCI, Ş. (2006).“SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri”
Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, 15: 524-580,
8th. Ed. Mass Publishing, 1998.
- KARASAR, N. (2009).“Araştırmalarda Rapor Hazırlama” Ankara: Nobel Yayınevi.
- Keown, L. J. ve Woodward, L. J. (2006). Preschool Boys with Pervasive
Hyperactivity: Early
- Kılıçcı,Y.(1990); Okulda Ruh Sağlığı. Şafak Matbaacılık - Ankara.
- Kocacık, Faruk ve Enver Özkalp, Davranış Bilimlerine Giriş, T.C. Anadolu Ün.
Yay. No: 173,Ank. 1986, s. 90-98.
- Kuzgun,Y. (1999); İlköğretimde Rehberlik. Nobel Yayın Dağıtım - Ankara.

- Mc Gillicuddy-De Lisi, A. V. ve De Lisi, R. (2007). Perceptions of Family Relations When
- McCusker, M. ve Van Doren, S. (2007). Aggressive Play: Contributing Factors of Parental Roles on 3-6 Years Old Boys. *College of Saint Elizabeth Journal of the Behavioral Sciences*, 1, 27-30.
- Mitchell P, Parker G, Jamieson K, Wilhelm K, Hickkie I, Brodaty B, Boyce P, Hadzi-Palvovic D, Roy K. Are there any differences between bipolar and unipolar melancholia? *J AffectDisorder* 25: 97, 1997.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S. ve Essex, M. J. (2002).
- Mothers and Fathers are Depicted With Different Parenting Styles. *The Journal of Genetic Psychology*, 168(4), 425-442.
- Neal, J. ve Frick-Harbury, D. (2001). The Effects of Parenting Styles and Childhood Attachment Patterns on Intimate Relationships. *Journal of Instructional Psychology*, 28(3),178-183.
- Öğretir, A. D. (1999). Alt ve Üst Sosyo-Ekonomik Düzeydeki 6 Yaş Çocuklarının Sosyal Oyun Davranışlarıyla Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Önder, A. ve Gulay, H. (2009). Reliability and Validity of Parenting Styles & Dimensions Questionnaire *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 508- 514.
- Özdamar, K. (2004). “Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi I.” 5. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- Özeri, Z. N. (1994). Okul Öncesi Dönemde Ahlak Gelişimi ve Eğitimi (Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Beş Yaş Çocuğunun Adalet Gelişimine

Etkisinin Araştırılması).Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü,

Özyürek, A. (2004). Kırsal Bölge ve Şehir Merkezinde Yaşayan 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Anne-Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Parenting Style as a Mediator Between Children's Negative Emotionality and Problematic Behavior in Early Childhood. *The Journal of Genetic Psychology*, 169(3), 209–226.

Parke D. R. (2004) Development in theFamily. *Annual Review Psychology* 55, 365–399.

Paterson, G. ve Sanson, A. (1999). The Association of Behavioural Adjustmentto

Patterson, G. R. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia Publishing.

Paulussen-Hoogeboom, M. C.,Stams, G. J. J. M., Hermanns, J. M. A., Peetsma, T. T. D. ve Wittenboer, G. L. H. V. (2008).

Paykel E (Moderatör). Workshop IV: Depression in medicalillness. *Int Clin Psychopharmacol* 7: 205, 1993.

Peer Function in gand Mother-Child Relationship Influences. *Social Development*, 15(1),23-45.

Rice JP, McDonald-Scott P, Endicott J, Coryell W, Grove WM, Keller MB, Altis D. The stability of diagnosiswith an application to bipolar II. Disorder. *Psychiatry Res* 19: 285, 1986.

Robinson, C. C.,Mandelco, B., Olsen, S. F. ve Hart, C. H. (2001).

Rothbart, M. K. ve Bates, J. E. (1998). Temperament. Yayımlandığı kitap In: W. Damon ve N.Eisenberg (Editörler), *Handbook of Child Psychology: Vol 3*.

(Social, Emotional, and Personality Development)(105–176). New York: Wiley.

- Rubin, K. H., Burgess, K. B., Dwyer, K. M. ve Hastings, P. D. (2003). Predictin Preschoolers, Externalizing Behaviors from Toddler Temperament, Conflict, And Maternal Negativity. *Developmental Psychology*, 39, 164–176.
- Sanson, A., Oberklaid, F., Pedlow, R. ve Prior, M. (1991). Risk Indicators: Assessment of Infancy Predictors of Pre-School Behavioural Maladjustment. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 32, 609–626.
- Simpson SG, Folstein SE, Mayers DA, McMahon FJ, Brusco DM, De Paulo JR, Jr. Bipolar II: The most common bipolar phenotype?, *Am J Psychiatry* 150: 901, 1993
- Strage, A. ve Swanson-Brandt, T. (1999). Authoritative Parenting and College Students' Academic Adjustment and Success. *Journal of Educational Psychology*, 91, 146-156.
- Styles: A Comparison of African-American and Caucasian Families. Unpublished Master Thesis. USA: University of Maryland.
- Temperament, Parenting and Family Characteristics Among 5-Year-Old Children. *Social Development*, 8, 293–309.
- Temperamental Vulnerability and Negative Parenting as Interacting Predictors of Child Adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 64, 461–471.
- Tezel-Şahin, F. & Özyürek, A. (2008). 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Ebeveynlerin The parenting styles and dimensions questionnaire (PSQD). Yayımlandığı kitap In: B. F. Perlmutter, J. Touliatos ve G. W. Holden (Editörler), *Handbook of Family Measurement Techniques: Vol. 3. Instruments & Index* (319-321). Thousand Oaks: Sage.

Variş, Fatma, Eğitim Bilimine Giriş, Ank.1991, s. 13.

Williams BW. A Structered interview guide for Hamilton Depression Rating Scale.
Arch Gen Psychiatry 1978;45:742-7.

Bu metin aşağıda belirtilen ölçeğin Dr. T. Oral tarafından yapılmış çevirisidir

Williams-JB A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale
Arch-Gen-Psychiatry. 1988 Aug; 45(8): 742-7

Yavuzer, H. (1987 Cüceloğlu, Doğan, İçimizdeki Çocuk, İst. 1994, s. 75-76.

Yavuzer, Haluk, Çocuk Eğitimi El Kitabı, Remzi Kitapevi, İstanbul, 7 Basım, 1997

Yavuzer, Haluk, Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitapevi, İstanbul, 14. Basım, 1997

Yörükoğlu, A.(1996); Çocuk Ruh Sağlığı

Yörükoğlu, Atalay, Çocuk Ruh Sağlığı, Özgür Yayınları, İstanbul, 1996

EKLER

EK 1: Demografik Form

Çocuğun;

*Cinsiyeti: Kız () Erkek ()

* Doğum Tarihi:

*Çocuğun Kardeş Sayısı: Bir () İki () Üç () Daha fazla ()
(Yoksa boş bırakınız)

*Kaçınıcı çocuğunuz: İlk () İkinci () Üçüncü () Daha sonra ()

*Çocuğunuzun Okula Devam Etme Süresi:

Annenin;

*Doğum Tarihi:

*Eğitim Durumu: İlk okul () Orta okul () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora () Okula Hiç Gitmemiş ()

*Mesleği: Memur () Mühendis () Ev Hanımı () Diğer ()

Babanın;

*Doğum Tarihi:

*Eğitim Durumu: İlk okul () Orta okul () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora () Okula Hiç Gitmemiş ()

*Mesleği: Memur () Mühendis () Ev Hanımı () Diğer ()

EK 2: Hamilton Depresyon Ölçeği

EĞER HASTA HASTANEDE YATMIYOR İSE: Çalışıyor musunuz?

YANIT HAYIR İSE: Neden hayır?

<p>Geçen hafta boyunca duygusal açıdan durumunuz nasıldı?</p> <ul style="list-style-type: none">• Kendinizi sıkıntılı ve depresyonda hissettiniz mi?• Üzgün? Ümitsiz?• Geçen hafta içinde kendinizi ne kadar sıklıkta her zamanki gibi hissettiniz? Her gün? Bütün gün?• Hiç ağladığınız oluyor mu?	<p>1. DEPRESİF (ÇÖKKÜN) RUH HALİ</p> <p>Üzüntü, ümitsizlik, çaresizlik, kendini değersiz hissetme):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Yok.2. Sadece sorulduğunda belirtiliyor.3. Kendiliğinden sözel olarak ifade ediliyor.4. Davranışlarla ifade ediliyor. Örneğin; yüz ifadesi, duruş, ses, ağlama eğilimi.5. HER HALİYLE; kendiliğinden, söz ve davranışlardan anlaşılıyor
--	--

1 - 4 ARASINDA PUANLANMIŞ İSE, SORUN: Ne zamandan beri duygularınız böyle?

<p>Geçen hafta süresince zamanınızı nasıl geçirdiniz (İşte olmadığınız zamanlar)?</p> <ul style="list-style-type: none">• Hayatınızda normal olarak yaptığınız şeyleri yapmaya ilgi duyuyor musunuz, yoksa bunları yapmak için kendinizi zorladığınızı hissediyor musunuz?• Daha önce yapmakta olduğunuz herhangi bir şeyi yapmayı bıraktınız mı? EVET İSE:Neden?• Yapmayı istediğiniz ya da beklediğiniz bir şey var mı?• TAKİP SIRASINDA: İlginiz normale döndümü?	<p>2. ÇALIŞMA VE ETKİNLİKLER</p> <ol style="list-style-type: none">1. Zorluk yok.2. Yetersizlik duygu ve düşünceleri, yorgunluk ya da iş ve zevklere bağlı olarak etkinliklerdegüçsüzlük.3. Etkinlik, zevkler ya da işe karşı ilgi kaybı - hastanın doğrudan söylemesi ya da dolaylı olarak düzensizlik, kararsızlık ve kendini işveya etkinliklere zorlama duygusu ile ifade edilmesi.4. Etkinliklere harcanan zamanda belirginazalma ve üreticiliğin düşmesi. Hastanınhastanede bölümde yapılması gerekengünlük işler dışında hastane görevi ya dazevkler için günde üç saatten az zaman ayırması.5. Şimdiki hastalığı nedeniyle çalışmayıdurdurması. Hastanede bölümde yapılması gereken işler dışında hiçbir etkinlikte bulunmaması ya da yardım edilmeksizinbölüm işlerini yapmakta başarısız olması
---	--

<p>Sekse karşı olan ilginiz geçen hafta içinde nasıldı?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Başarınızı sormuyorum, sekse karşı olan ilginizi soruyorum. Seksi ne kadar düşünürsünüz?) • Depresyona girmeden önceki durumunuzdan beri sekse karşı olan ilginizde herhangi bir değişim oldu mu? • Seks üzerinde fazla düşündüğünüz bir şey mi? <p>HAYIR İSE: Bu sizin alışmadığınız bir durum mu?</p>	<p>3. GENİTAL SEMPTOMLAR (libido kaybı, menstrual bozukluklar gibi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yok 2. Hafif 3. Şiddetli
<p>İştahınız Geçen hafta içinde nasıldı?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Her zamanki iştahınız ile karşılaştırıldığında nasıl?) • Yemek yemek için kendinizi zorlamak durumunda kaldınız mı? • Başka kimseler sizi yemeye zorlamak durumunda kaldılar mı? 	<p>4. SOMATİK SEMPTOMLAR – GASTROİNTESTİNAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hiç biri yok. 2. İştah kaybıyla birlikte başkalarının ısrarı olmaksızın yeme. 3. Zorlanmadan yemek yemede güçlük.
<p>Bu depresyon başladığından beri hiç kilo kaybettiniz mi?</p> <ul style="list-style-type: none"> • EVET İSE: Ne kadar? • EMİN DEĞİLSE : Elbiselerinizin üzerinizde daha bol durduğunu hiç düşündünüz mü? • TAKİP SIRASINDA : Kaybettiğiniz kilolardan hiç geri aldığımız oldu mu? 	<p>5. KİLO KAYBI (A ya da B'yi derecelendirin)</p> <p>A - Özgeçmişini değerlendirirken:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kilo kaybı yok 2. Şimdiki rahatsızlık ile ilgili olası kilo kaybı 3. Kesin kilo kaybı (hastaya göre) 4. Ölçülmedi <p>B - Gerçek kilo değişimi bölüm çalışanları tarafından haftalık olarak değerlendirildiğinde:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Haftada 500 gramdan az kilo kaybı 2. Haftada 500 gramdan çok kilo kaybı 3. Haftada 1 kg.'dan çok kilo kaybı 4. Ölçülmedi

<p>Geçen haftadan beri uykunuz nasıl?</p> <ul style="list-style-type: none"> Geçenin başlangıcında uykuya dalmakta güçlük çektiğiniz oldu mu? (Yatağa girdikten hemen sonra uykuya dalmanız ne kadar zamanınızı alıyor?) Bu hafta içinde kaç gece uykuya dalmakta güçlük çektiniz? 	<p>6. UYKUSUZLUK (Başlangıç)</p> <ol style="list-style-type: none"> Uykuya dalmakta güçlük çekmez Sıklıkla uykuya dalma güçlüğü yakınmaları - yani ½ saatten fazla Her gece uykuya dalma güçlüğü yakınmaları
<p>Geçen hafta süresince, Geçenin ortasında uyandığınız oldu mu? EVET İSE :</p> <ul style="list-style-type: none"> Yataktan kalkar mısınız? Kalkarsanız ne yaparsınız? (Sadece tuvalete mi gidersiniz?) Yatağa geri döndüğünüzde hemen uykuya dalabiliyor musunuz? Bazı geceler uykunuzun huzursuz ve rahatsız olduğunu hissediyor musunuz? 	<p>7. UYKUSUZLUK (Orta)</p> <ol style="list-style-type: none"> Zorluk yok Gece süresince huzursuz ve rahatsız olmaktan yakınmalar Gece boyunca uyanma (tuvalet haricinde yataktan kalkma)
<p>Geçtiğimiz hafta içinde sabah uyandığınız son saat nedir?</p> <ul style="list-style-type: none"> EĞER ERKEN İSE: Bu bir çalar saat ile mi oldu yoksa kendiniz mi uyandınız? Depresyondan önce genellikle uyanış saatiniz neydi? 	<p>8. UYKUSUZLUK (Geç)</p> <ol style="list-style-type: none"> Zorluk yok Sabahın erken saatlerinde uyanır fakat uykuya tekrar dönebilir Yataktan kalkarsa tekrar uykuya dalmakta başarılı olamaz
<p>Geçtiğimiz hafta içinde enerjiniz nasıldı?</p> <ul style="list-style-type: none"> Kendinizi sürekli yorgun hissettiğiniz oldu mu? Bu hafta içinde hiç sırt ağrısı, baş ağrısı ya da kas ağrısı çektiniz mi? Bu hafta kaslarınızda, başınızda ya da sırtınızda bir ağırlık hissettiniz mi? 	<p>9. SOMATİK BELİRTİLER (GENEL)</p> <ol style="list-style-type: none"> Hiç biri yok Kaslarda, bosta ya da sırtta ağırlık. Baş, sırt ve kas ağrıları. Enerji kaybı Herhangi kesin bir belirti

<p>Geçen hafta içinde kendinizi özellikle eleştirdiğiniz oldu mu, bazı şeyleri yanlış yaptığınızı veya başkalarını üzdüğünüzü hissettiniz mi? EVET İSE:</p> <ul style="list-style-type: none">• Düşünceleriniz nelerdi?• Yaptığınız ya da yapamadığınız herhangi bir şey hakkında suçluluk duygusuna kapıldığınız oldu mu?• Bu depresyona herhangi bir şekilde kendi kendinize sebep olduğunuzu düşündünüz mü?• Hasta olmakla cezalandırıldığınızı hissediyor musunuz?	<p>10. SUÇLULUK DUYGULARI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Yok.2. Kendini suçlama, başka insanları üzdüğü düşüncesi.3. Geçmişteki hatalar ya da günahlar üzerinde sürekli düşünme veya suçluluk duyguları.4. Hastalığın bir ceza olduğu düşüncesi. Suçluluk hezeyanları.5. Suçlayıcı veya yerici sesler işitme ve/veya Görsel varsanılar
<p>Geçen hafta "hayat yaşamaya değmez" ya da "ölsem de kurtulsam" diye düşündüğünüz oldu mu?</p> <ul style="list-style-type: none">• Kendinize zarar vermeyi ya da yaşamınızı sonlandırmayı düşündünüz mü? <p>EVET İSE: Ne hakkında düşündünüz? Kendinize gerçekten zarar verecek bir şey yaptınız mı?</p>	<p>11. İNTİHAR</p> <ol style="list-style-type: none">1. Yok.2. Hayatın yaşamaya değer olmadığını düşünmesi.3. Olmuş olmayı istemesi ya da kendisi için olası bir olumu düşünmesi.4. Suisidal düşünce ve davranışlar.5. İntihar girişimi

<p>Geçen hafta içinde kendinizi özellikle gergin ve huzursuz hissettiniz mi?</p> <ul style="list-style-type: none">• Küçük,önemsiz şeyler; sıradan bir zamanda üzülmeyeceğiniz şeyler hakkında çok üzüldüğünüz oldu mu? <p>EVET İSE: Örneğin nasıl?</p>	<p>12. PSİŞİK KAYGI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Güçlük çekmez2. Nedensiz gerginlik ve aşırı sinirlilik3. Çok küçük şeylere üzülmeye4. Konuşmada veya yüzde belirgin endişeli tutum5. Sorulmadan korkularını açıklama.
<p>Geçen hafta içinde sizde az sonra söyleyeceğim fiziksel şikayetlerden biri oldu mu?</p> <ul style="list-style-type: none">• LİSTEYİ OKUYUN: CEVAP İÇİN HER BİRİNDEN SONRA 6 SANİYE ARA VERİNİZ.• Bu belirtilerden sizi geçen hafta rahatsız etmiş olanın şiddeti neydi? (Ne kadar sürdüler ve hangi sıklıkta duydunuz?)• NOT: BU BELİRTİLER AÇIKÇA BİR İLACIN YAN ETKİSİ İSE MADDEYİ DERECELENDİRMEYİN. (ÖRNEĞİN; AĞIZ KURULUĞU VE IMIPRAMİN)	<p>13. SOMATİK KAYGI (Kaygının fizyolojik belirtileri)</p> <p>GI - Ağız kuruluğu, gaz, hazımsızlık, ishal, kramplar, geğirme, CV - Kalp çarpıntısı, baş ağrısı, Solunum - Hiperventilasyon, iç çekme, Sık sık tuvalete gitme, Terleme):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Yok2. Hafif3. Orta4. Şiddetli5. Hareketleri engelleyici derecede

<p>Geçen hafta içinde düşüncelerinizi vücudunuzun çalışması ve fiziksel sağlığınız üzerine ne kadar yoğunlaştırdınız?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Normal düşünüşünüzle karşılaştırıldığında) • Çok fazla fiziksel şikayetiniz olur mu? • Aslında kendi kendinize yapabileceğiniz bir şey için yardım istediğinizi fark ettiniz mi? <p>EVET İSE: Ne gibi örneğin? Bu ne kadar sıklıkta oldu?</p>	<p>14. HİPOKONDRI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mevcut değil 2. Bedenine yönelme 3. Sağlıkla ilgili olarak çok düşünme 4. Sık şikayetler,yardım isteme vs. 5. Hipokondrik sanrılar
<p>GÖZLEME DAYANAN DEĞERLENDİRME</p>	<p>15. İÇGÖRÜ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresyonda ve hasta olduğunu ya da şu anda depresyonda olmadığını kabul ediyor. 2. Hastalığı kabullenmekle birlikte nedenlerini kötü yemeklere, iklime, çok çalışmaya, virüse, dinlenmeye olan gereksinime vs.ye atfediyor. 3. Hasta olduğunu kesinlikle inkar ediyor.
<p>GÖRÜŞME SIRASINDAKİ GÖZLEME DAYANAN DEĞERLENDİRME</p>	<p>16. YAVAŞLAMA (Düşünce ve konuşmanın yavaşlaması; konsantre olma yeteneğinde bozulma; motor aktivitenin azalması):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Normal düşünme ve konuşma 2. Görüşmede hafif yavaşlama 3. Görüşmede açıkça yavaşlama 4. Görüşmenin zorlukla yapılması 5. Tam stupor

<p>GÖRÜŞME SIRASINDAKİ GÖZLEME DAYANAN DEĞERLENDİRME</p>	<p>17. AJİTASYON</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yok 2. Yerinde duramama 3. El, saç vb. şeylerle oynama 4. Yerinde duramayacak kadar hareketlilik 5. Elleri ovuşturma, tırnak yeme, saç çekme, dudak ısırma.
<p>TOPLAM 17 MADDE HAMILTON DEPRESYON SKORU:</p>	<p>.....</p>
<p>Geçen hafta,günün belirli herhangi birzamanında -sabah ya da akşam-kendinizi daha iyi ya da daha kötü hissettiğiniz oldu mu?</p> <ul style="list-style-type: none"> • EĞER DEĞİŞİKLİK VARSA: Kendinizi ne kadar "daha kötü" hissediyorsunuz? • (SABAH YA DA AKŞAM)? • EĞER EMİN DEĞİLSE: Bir parça mı kötü, yoksa çok daha mı kötü? 	<p>18. GÜN İÇİ DEĞİŞİM</p> <p>A. Belirtiler sabah ya da akşam daha kötü olduğunda not edin. Gün içi değişim yoksa hiç birini işaretlemeyin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Değişim yok ya da şu anda depresyonda değil 2. Sabahları daha kötü 3. Akşamları daha kötü <p>. Mevcut bulunduğu, değişimin şiddetini işaretleyiniz.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yok 2. Hafif 3. Şiddetli
<p>Geçen hafta içinde birden her şeyin gerçek olmadığı, bir rüya içinde olduğunuz ve diğer insanlardan tuhaf bir şekilde farklı olduğunuz duygusuna kapıldınız mı?Boşlukta olma duygunuz oldu mu?</p> <p>EVET İSE: Ne kadar kötüydü? Bu hafta ne sıklıkta oldu?</p>	<p>19. DEPERSONALİZASYON VE DEREALİZASYON (Gerçek olmayan duygular ve nihilistik düşünceler):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yok 2. Hafif 3. Orta 4. Şiddetli 5. Engelleyici biçimde

<p>Geçen hafta birinin size zor anlar yaşatmaya ya da zarar vermeye çalıştığını hissettiniz mi?</p> <p>• HAYIR İSE: Hiç arkanızdan konuşulduğu izlenimine kapıldınız mı?</p> <p>• EVET İSE: Bana bundan söz eder misiniz?</p>	<p>20. PARANOİD BELİRTİLER</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hiç biri2. Şüpheli3. Referans fikirler4. Kötülük görme ya da referans hezeyanları
<p>Geçen hafta tekrar tekrar yapmak zorunda kaldığımız bazı şeyler oldu mu, kapının kilidini defalarca kontrol etmek gibi?</p> <p>EVET İSE: Bir örnek verebilir misiniz?</p> <p>• Size hiç anlam ifade etmeyen ama zihninizden atamadığımız düşünceleriniz var mı?</p> <p>EVET İSE: Bir örnek verebilir misiniz?</p>	<p>21. OBSESSİF KOMPULSİF BELİRTİLER</p> <ol style="list-style-type: none">1. Yok2. Hafif3. Şiddetli
<p>TOPLAM 21 MADDE HAMILTON DEPRESYON SKORU</p>	<p>.....</p>

EK 3: Vineland Sosyal Uyum Ölçeği

Çocuklarda Sosyal Uyum ve Becerilerine İlişkin Davranışları	Her Zaman	Bazen	Hiçbir Zaman
Sosyal Uyum Alt Faktörü			
1. Arkadaşlarıyla iletişim kurma başarısı	3	2	1
2. Kolaylıkla arkadaş edinme	3	2	1
3. Kendini karşısındaki niyerine koyarak onunla amaya çalışma	3	2	1
4. Karşısındaki inmutlu veya üzüntülü olduğunu anlama	3	2	1
5. Arkadaşlarıyla yaşadığı sorunları çözmek için çaba harcaması	3	2	1
6. Çevresindekilerle işbirliği yapmaya istekli olma	3	2	1
7. Duygu ve düşüncelerini açıkça söyleme	3	2	1
8. Çevresiyle barışık bir çocuk olma	3	2	1
9. Yeni öğrendiği şeyleri uygulamaya istekli olma	3	2	1
10. Gerekliğinde çevresindeki insanlara yardım etmeye istekli olma	3	2	1
11. Çevresinde olup bitenlerin farkında olma	3	2	1
13. Uyarıldığında olumsuz davranışını tekrarlamamak için çaba harcaması	3	2	1
14. Kendisinden küçüklere karşı hoşgörülü olma	3	2	1
15. Kurallara uymayan arkadaşlarını uyarma	3	2	1
16. Yaptığı olumsuz bir davranışından pişmanlık duyması	3	2	1
17. Kurallara uymaya özen gösterme	3	2	1
23. Gerekliğinde sırasını bekleme	3	2	1
Sosyal Uyumsuzluk Alt Faktörü			
18. Arkadaşlarıyla kavga etme	1	2	3
19. Başkalarının sözünü kesme	1	2	3
20. Çevresindeki şeylere zarar verme	1	2	3
21. Yaşamından şikayet etme (kurallar, etkinlikler, başkalarıyla ilişkileri vb.)	1	2	3
22. Hoşlanmadığı durumlarda karşısında öfkeli olma	1	2	3
25. Geçinilmesiz bir çocuk olma	1	2	3
26. Başaramadığını düşünerek başladığı bir işi yarım bırakma	1	2	3
27. Kurallara uymayan arkadaşlarından etkilenme	1	2	3

ÖZGEÇMİŞ

9 Şubat 1989 tarihi, İstanbul İli Üsküdar İlçesi doğumluyum. İlk, Orta ve Liseyi yine Kadıköy ilçesinde tamamladıktan sonra, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümüne kaydoldum. Bu bölümden 2013 yılında mezun olduktan sonra Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında yüksek lisans eğitimime başladım. 2013 yılının Aralık ayında özel bir kurumda eğitim sorumlu müdür ve psikolog olarak çalışmaya başladım. 2013 yılından itibaren bu görevimi sürdürmekteyim.

Özel ilgi alanlarım, çocuk ve ergen psikolojisi, yetişkin psikolojisi, eğitim psikolojisi ve klinik psikolojidir. Yabancı dilim İngilizcedir.

Aday: Yasemin ERDEMİR