SOMATİK HASTALIĞI OLAN OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARINDA EBEVEYN TUTUMLARI VE KAYGI DÜZEYİNİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Elvira Tekinceer
19 11 80 101

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Handan Doğan

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2021

SOMATİK HASTALIĞI OLAN OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARINDA EBEVEYN TUTUMLARI VE KAYGI DÜZEYİNİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Elvira Tekinceer
19 11 80 101
Orcid: 0000-0002-1996-1173

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisan Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Handan Doğan

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2021



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulutarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulutarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Öncelikle, zorlu süreçlerden geçen tez çalışmamın her aşamasında akademik ve manevi olarak bana destek olan, yol gösteren sevgili hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Handan Doğan'a tüm teşekkürlerimi sunuyorum.

Tezimde yöntem bölümü oldukça titiz bir şekilde inceleyip, değerli görüşleriyle tezimin gelişmesine katkı sağlayan bilgisini ve desteği esirgemeyen sayın Doç. Dr. Zeynep Çiğdem Özcan'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Desteklerinden ötürü savunma jüri üyelerim Prof. Dr. Hacer Nermin Çelen'e ve Doç. Dr. Melis Seray Özden Yıldırım'a teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek lisans eğtimini ve tez süreçlerimizi birlikte geçirdiğimiz, mesleğe ilk adımlarımızı arkadaşlarım Psikolog Sinem Zeynep Öz ve Psikolog Buse Durmaz'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez süreci boyunca bana her tür desteği sağlayan eşim Yahya Onur Tekinceer'e ve ailem'e en içten şekilde teşekkür ederim.

Elvira Tekinceer

Eylül, 2021

ÖZ

SOMATİK HASTALIĞI OLAN OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARINDA EBEVEYN TUTUMLARI VE KAYGI DÜZEYİNİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Elvira Tekinceer
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Handan Doğan
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021

Bu araştırmanın amacı, okul öncesi çocuklarda görülen somatik bozuklukların gelişiminde psikolojik faktörlerin etkisinin incelemesidir. Okul öncesi çocuklarda somatik bozukluğun görülmesindeki en önemli psikolojik faktörlerin ise ebeveynlerinin sergiledikleri tutumlar ve çocukların yaşadıkları kaygılar olduğu anlaşılmıştır. Bu doğrultuda araştırmada okul öncesi çocuklarının ebeveyn tutumları ve kaygı düzeyleri incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubu, somatik bozukluk tanısı alan okul öncesi çocuğa sahip olan 120 ebeveynden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği-Ebeveyn Formu ve Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 24.0 programı kullanılmış ve ölçeklerin normal dağılım gösterdiği durumlarda parametrik testler, göstermediği durumlarda parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Bu doğrultuda ilişkilerinin belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon katsayısı, farklılıkların belirlenmesi amacıyla dağılımın normal olduğu durumlarda Bağımsız Örneklemler t testi veya Tek Faktörlü Varyans Analizi dağılımın normal olmadığı durumlarda ise Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ve etki gücünü belirlenmesi amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre somatik hastalığı olan okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri ile genel, otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumu arasında pozitif yönlü anlamlı; demokratik ebeveyn tutumu ile arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmıştır. Somatik hastalığı olan okul öncesi çocukların ebeveyn tutumlarının kaygı düzeyleri üzerinde %20 ile %38 arasında etki gücüne sahip olduğu anlaşılmıştır. Bu etki gücünün ise aşırı koruyucu ve otoriter ebeveyn tutumlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Somatik hastalığı olan okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri ile cinsiyet ve baba eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak kardeş sayısı, anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu ve ailede ruhsal bozukluk olma durumu ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmıştır. Buna göre iki kardeşe sahip çocukların kaygı

düzeylerinin üç kardeşe sahip olan çocuklara göre daha yüksek olduğu, anne eğitim düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin arttığı, anneler çalıştıkça çocuklarda ayrılık kaygısının daha yüksek olduğu, babalar çalışmadıkça ayrılık kaygısının daha yüksek olduğu ve ailede ruhsal bozukluk oldukça kaygı düzeyinin arttığı anlaşılmıştır. Somatik hastalığı olan okul öncesi çocukların algıladıkları ebeveyn tutumları ile anne çalışma durumu, baba çalışma durumu ve ailede ruhsal bozukluk olma durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak cinsiyet, kardeş sayısı, anne eğitim ve baba eğitim durumu ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmıştır. Buna göre erkek çocukların algıladıkları izin verici ebeveyn tutumunun kız çocuklarına göre daha yüksek olduğu, kardeş sayısı arttıkça otoriter ebeveyn tutumunun daha yüksek olduğu, eğitim durumu yükseldikçe annelerin demokratik ebeveyn tutumunun da yükseldiği ve babaların da eğitim durumu yükseldikçe demokratik ebeveyn tutumlarının yükseldiği görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Somatik, okul öncesi çocuk, ebeveyn tutumu, kaygı.

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL ATTITUDES AND ANXIETY LEVELS IN PRESCHOOL CHILDREN WITH SOMATIC DISEASE

Elvira Tekinceer
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Asst. Prof. Handan Doğan
Maltepe University Graduate School,2021

The aim of this study is to examine the effect of psychological factors on the development of somatic disorders in preschool children. It has been understood that the most important psychological factors in the occurrence of somatic disorder in preschool children are the attitudes of their parents and the concerns that children experience. In this direction, the study examined the parental attitudes and anxiety levels of preschool children. The study's working group consisted of 120 parents who had preschool children diagnosed with somatic disorder. In order to collect data, the Personal Information Form, the reorganized preschool Anxiety Scale-parent form and the parental attitude scale were used. The SPSS 24.0 program was used in the analysis of the data and non-parametric tests were used as it was understood that the scales did not show normal distribution. In this direction, Spearman correlation test was performed to determine their relationship, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were performed to determine the differences, and multiple regression analysis was performed to determine the strength of the effect. According to the results of the research, somatic anxiety levels of pre-school children and the General disease, domineering, overprotective permissive parental attitudes between positive and meaningful way; it is understood that there is a meaningful relationship between Democratic parental attitude a negative way. It has been found that parental attitudes of preschool children with somatic disease have an effect on anxiety levels decidedly between 20% and 38%. It has been determined that this power of influence stems from overprotective and authoritarian parental attitudes. It was found that there was no significant difference between the anxiety levels of preschool children with somatic disease and the level of gender and decadent education, but there was a significant difference between the number of siblings, maternal decadent education, maternal work status, paternal work status, and family mental disorder, as well as anxiety levels. Accordingly, the two

siblings three siblings of children with levels of anxiety than children with higher it is, the education of the mother as the level increases, increased levels of anxiety, separation anxiety in children of mothers work, as the higher it is, the fathers of separation anxiety is anxiety a mental disorder in the family unless you try and revealed increased levels of quite higher. Perceived parental attitudes of preschool children with somatic illness and mother's work status, dad status and working in the family is a significant difference between the state of being a mental disorder, but not in gender, number of siblings, mother's education and father's educational status of parents ' attitudes it is understood that there is a significant difference between. Accordingly, we perceive permissive parental attitudes of girls is higher than male children, siblings increases as the number of authoritarian parental attitudes of higher educational status increases, the Democratic parental attitudes of mothers and the father of the rise of educational attainment increases, are reported to be elevated in Democratic parental attitudes.

Keywords: Somatic, preschool child, parental attitude, anxiety.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ... ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ... iii
TEŞEKKÜR ... iv
ÖZ ... v
ABSTRACT ... vii
İÇİNDEKİLER ... ix
TABLOLAR LİSTESİ ... xi
ŞEKİLLER LİSTESİ ... xiii
KISALTMALAR ... xiv
ÖZGEÇMİŞ ... xv
BÖLÜM 1. GİRİŞ ... 1
1.1. Problem ... 3
1.2. Amaç ... 3
1.3. Önem ... 4
1.4. Varsayımlar ... 6
1.5. Sınırlılıklar ... 6
1.6. Tanımlar ... 6
BÖLÜM 2. KURAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR ... 7
2.1. Somatizasyon ... 7
2.1.1. Somatizasyonun Tarihçesi ... 8
2.1.2. Somatizasyonun Tanı Ölçütleri ... 9
2.1.3. Somatizasyonun Epidemiyolojisi ... 11
2.1.4. Somatizasyonun Etiyolojisi ... 12
2.1.5. Çocuklarda Görülen Somatik Bozukluk Belirtileri ... 14
2.1.6. Çocuklarda Görülen Somatik Bozuklukların Eş Tanı Bozuklukları ... 16
2.1.6.1. Depresyon ... 17
2.1.6.2. Ayrılık Kaygısı ... 18
2.1.7. Çocuklarda Görülen Somatik Bozukluğa Neden Olan Faktörler ... 20
2.1.7.1. Genetik Faktörler ... 20
2.1.7.2. Kişilik Özelliklerine İlişkin Faktörler ... 21
2.1.7.3. Psikolojik Faktörler ... 21
2.2. Ebeveyn Tutumları ... 22
2.2.1. Demokratik Ebeveyn Tutumu ... 24
2.2.2. Otoriter Ebeveyn Tutumu ... 25
2.2.3. İzin Verici Ebeveyn Tutumu ... 26
2.2.4. Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu ... 27
2.3. İlgili Alanyazında Yapılan Araştırmalar ... 28
2.3.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar ... 28
2.3.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar ... 29
BÖLÜM 3. YÖNTEM ... 32
3.1. Araştırmanın Modeli ... 32

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ... 32
3.3. Veri Toplama Araçları ... 33
3.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması ... 34
BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR ... 36
4.1. Bulgular ... 36
4.1.1. Araştırmaya Katılan Çocukların Demografik Özellikleri ... 36
4.1.2. Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri ... 37
4.1.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Normallik Analizleri ... 38
4.1.4. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Bağımsız Değişkenler Bakımından Normallik Analizleri ... 39
4.1.5. Okul Öncesi Çocukların Kaygıları ile Ebeveyn Tutumu Arasındaki İlişki ... 42
4.1.5.1. Okul Öncesi Kaygı Genel Düzeyi ve Alt Boyutları ile Ebeveyn Tutumu Genel Düzeyi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler ... 42
4.1.5.2. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Genel Kaygı Üzerine Etkisi ... 43
4.1.5.3. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi ... 44
4.1.5.4. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Genellenmiş Kaygı Üzerine Etkisi ... 45
4.1.5.5. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Ayrılık Kaygısı Üzerine Etkisi ... 46
4.1.5.6. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Belirgin Korkular Kaygısı Üzerine Etkisi ... 48
4.1.6. Okul Öncesi Çocukların Genel Kaygı Düzeylerinin ve Kaygı Alt Boyutları Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından Analizleri ... 49
4.1.7. Ebeveyn Tutum Genel Düzeylerinin ve Ebeveyn Tutum Alt Boyutları Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından Analizleri ... 56
4.2. Yorumlar ... 63
BÖLÜM 5. SONUÇ ... 77
5.1. Özet ... 77
5.2. Yargı ... 78
5.3. Öneriler ... 79
EKLER ... 80
KAYNAKÇA ... 84

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Çocukların Demografik Özellikleri 36
Tablo 4.2. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Güvenirlik Analizi 37
Tablo 4.3. Ebeveyn Tutum Ölçeği Güvenirlik Analizi 38
Tablo 4.4. Kaygı Alt Boyutları Düzeyleri ve Genel Kaygı Düzeyi Normallik Analizi . 39
Tablo 4.5. Tutum Alt Boyutları Düzeyleri ve Genel Tutum Düzeyi Normallik Analizi 39
Tablo 4.6. Kaygı Alt Boyutları Düzeyleri ve Genel Kaygı Düzeylerinin Anne Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Normallik Analizi 40
Tablo 4.7. Tutum Alt Boyutları Düzeyleri ve Genel Tutum Düzeylerinin Anne Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Normallik Analizi 41
Tablo 4.8. Okul Öncesi Kaygı Genel Düzeyi ve Alt Boyutları ile Ebeveyn Tutumu Genel Düzeyi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler 42
Tablo 4.9. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Genel Kaygı Üzerine Etkisi 43
Tablo 4.10. Okul Öncesi Genel Kaygı Düzeyi Üzerine Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Etki Dereceleri 43
Tablo 4.11. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi 44
Tablo 4.12. Okul Öncesi Sosyal Kaygı Düzeyi Üzerine Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Etki Dereceleri 44
Tablo 4.13. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Genellenmiş Kaygı Üzerine Etkisi 45
Tablo 4.14. Okul Öncesi Genellenmiş Kaygı Düzeyi Üzerine Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Etki Dereceleri 45
Tablo 4.15. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Ayrılık Kaygısı Üzerine Etkisi 46
Tablo 4.16. Okul Öncesi Ayrılık Kaygısı Düzeyi Üzerine Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Etki Dereceleri 47
Tablo 4.17. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Belirgin Korkular Kaygısı Üzerine Etkisi 48
Tablo 4.18. Okul Öncesi Belirgin Korkular Kaygı Düzeyi Üzerine Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Etki Dereceleri 48
Tablo 4.19. Kız ve Erkek Çocuk Arasında Kaygı Düzeyi Farkları *Mann-Whitney U* test Analizi 49
Tablo 4.20. Kardeş Sayısına Göre Kaygı Düzeyi Farkları *Kruskal-Wallis* Analizi 50
Tablo 4.21. Anne Eğitim Düzeyine Göre Kaygı Düzeyi Farkları *Kruskal-Wallis* Analizi 51
Tablo 4.22. Baba Eğitim Düzeyine Göre Kaygı Düzeyi Farkları *Kruskal-Wallis* Analizi 52
Tablo 4.23. Anne Çalışma Durumuna Göre Kaygı Düzeyi Farkları *t*-test Analizi 53
Tablo 4.24. Baba Çalışma Durumuna Göre Kaygı Düzeyi Farkları *Mann-Whitney U* test Analizi 54

Tablo 4.25. Ailedeki Ruhsal Bozukluk Durumuna Göre Kaygı Düzeyi Farkı *Mann-Whitney U* Test Analizi 55
Tablo 4.26. Kadın ve Erkek Çocuk Arasında Ebeveyn Tutum Farkları *Mann-Whitney U* test Analizi 56
Tablo 4.27. Kardeş Sayısına Göre Ebeveyn Tutum Düzeyi Farkları *Kruskal-Wallis* Analizi 57
Tablo 4.28. Anne Eğitim Düzeyine Göre Ebeveyn Tutum Düzeyi Farkları *Kruskal-Wallis* Analizi 58
Tablo 4.29. Baba Eğitim Düzeyine Göre Ebeveyn Tutum Düzeyi Farkları *Kruskal-Wallis* Analizi 59
Tablo 4.30. Anne Çalışma Durumuna Göre Ebeveyn Tutum Düzeyi Farkları *t*-test Analizi 60
Tablo 4.31. Baba Çalışma Durumuna Göre Ebeveyn Tutum Düzeyi Farkları *Mann-Whitney U* test Analizi 61
Tablo 4.32. Ailedeki Ruhsal Bozukluk Durumuna Göre Ebeveyn Tutum Düzeyi Farkı *Mann-Whitney U* Test Analizi 62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırmanın Modeli..... 32

KISALTMALAR

YDOÖKÖ-YF	**:** Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği-Yetişkin Formu
ETÖ	**:** Ebeveyn Tutum Ölçeği
M.Ö.	**:** Milattan Önce
DSM	**:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
APA	**:** American Psychiatry Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
ICD-10	**:**Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması

ÖZGEÇMİŞ

İsim, Soyisim

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2014	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Ls.	2010	Maltepe Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı
Lise	2006	Özel Marmara Koleji

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2015 -	Araştırma Görevlisi. Maltepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi
2011- 12	Psikolog. Özel Marmara Koleji

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	*Kurum*
2010 -	Üye: Türk Psikologlar Derneği
2012 -	Üye: Toplum Kalkınması Derneği

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	*Burs/Ödül*
2015	Koç Üniversitesi Eğitim Bursu

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

"Özel Okulda Öğrenci Olmak," **Eğitim Teori ve Uygulama**. 12:124-26, 2015.

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Dünyada ve hemen her kültürde tıbben açıklanamayan bedensel rahatsızlıklar, bireylerin yaşadıkları toplumsal sorunların ve psikolojik sıkıntıların en yaygın ifade edilme şeklidir (Kandemir ve Ak, 2013). İlgili alanyazında somatizasyon olarak belirtilen bu bedensel rahatsızlıkların deri ile ilgili rahatsızlıklar, sindirim, solunum, dolaşım, üreme ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi tıbbi hastalıklar olabileceği gibi herhangi bir tıbbi bağlantısı bulunmayan bedensel rahatsızlıklar da olabileceği görülmektedir. Tıbbi olarak herhangi bir bağlantısı olmayan bedensel rahatsızlıklar somatoform bozukluklar çerçevesinde psikolojik olarak açıklanmaktadır (Tunçer, 2005).

Somatoform bozukluklar, doğrudan tıbbi bir neden ile açıklanamayan ancak duygusal ve psikososyal nedenlere bağlı olarak gelişen bedensel rahatsızlıklar olarak yedi tanı kategorisinde ele alınmaktadır. Bu tanı kategorilerinden birisi de somatizasyon bozukluğudur (Köroğlu, 2018). Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda somatizasyon bozukluğu olarak tanı koyulan ancak tıbben açıklanamayan bedensel rahatsızlıkların toplumda görülme sıklığının oldukça fazla olduğu görülmektedir (Carson, Ringbauer, Stone, McKenzie, Warlow ve Sharpe, 2000; Reid, Wessely, Crayford ve Hotoph, 2001; Richardson ve Engel, 2004; Tscuhi-Madsen, Kjeldsberg, Natvig, Ihlebaek, Dalen, Straand, Brussgard, 2013).

Somatik belirtiler çocuk ve ergenlerde de sıklıkla görülmektedir. Çocuk ve ergenlerde sıklıkla görülen bedensel rahatsızlıklar arasında baş ağrısı, karın ağrısı, enerji düşüklüğü, nefes darlığı, bulantı, halsizlik, yorgunluk ve baş dönmesi olduğu görülmektedir (Wolff, Darlington, Hunfeld, Verhulst, Jadoe, Hofman, Passcchier ve Tiemeier, 2010). Ancak çocuk ve ergenlerde görülen somatik belirtilerin uyum bozuklukları, depresyon, ayrılık kaygısı ve psikoz gibi psikiyatrik bozuklukları içerisinde de kabul edildiği ifade edilmektedir (Pehlivantürk, 2008).

Somatoform bozuklukların genel olarak bedensel rahatsızlıklar olarak belirti verdiklerinden bu bozukluğa sahip olan çocukların önemli bir bölümü çocuk hastalıklarına başvurmaktadırlar. Buna rağmen çocukların yaşları ilerledikçe görülen somatoform bozukluklara ruhsal bozuklukların da eşlik ettiği ortaya koyulmaktadır. Yapılan çalışmalarda erken dönemde başlayan somatoform bozuklukların gençlerde depresyon ve anksiyete ile birlikte görülebildiği ve ilerleyen yaşlarda depresyonun sıklığının da arttığı görülmektedir (Pehlivantürk ve Ünal, 2000). Genel olarak değerlendirildiğinde ise somatoform bozuklukların başlı başlına bir bozukluk olarak değerlendirilemediği ancak uyum problemi, ayrılık kaygısı, depresyon ve çeşitli psikozlar gibi bozuklukların önemli bir parçası olarak görülebileceği ifade edilmektedir (Pehlivantürk, 2008).

Özellikle okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülen uyum problemlerinin, ayrılık kaygısının ve bu problemlerden kaynaklanan depresyonun somatik bozuklukların eş tanısı oldukları düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda da somatik bozukluklara %15 oranında depresyon ve %37,2 oranında eşlik ettiği görülmektedir (Pehlivantürk ve Ünal, 2000). Bir diğer deyişle tıbben açıklanamayan bedensel rahatsızlıkların depresyon ve anksiyete gibi bozukluklara neden olduğu anlaşılmaktadır. Okul öncesi dönemdeki çocuklarda da ayrılık kaygısı ve uyum problemleri gibi sıklıkla görülen bir problem alanı olan somatik bozukluklara dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çocuklarda görülen somatik bozuklukların etiyoloji incelendiğinde somatik bozukluklara aile içerisinde yaşanan çatışmaların ve aile işlevselliğinin bozulmasının da etkili olduğu görülmektedir (Bouman, 2002). Ebeveynlerinden birisinin ve her ikisinin de kronik hastalığa sahip olması, okul öncesi dönemde fiziksel veya cinsel istismara maruz kalma, çevresel stres yaşama, ebeveynlerin kaygı düzeyinin yüksek olması, aşırı koruyucu veya aşırı ilgisiz ebeveyn tutumu sergileme, çocuğu kabul etmeme veya kaygılı bağlanma gibi aile içerisinde yaşanan bozulmalar, çocukların fiziksel olarak bir dışa vurumu olarak değerlendirilebilir (Sroufe, 1996). Yapılan araştırmalarda somatik bozukluk tanısı alan çocukların %25.5'inde ebeveynlerinde kronik hastalık olduğu %52.9'unda ise aile içi ilişkilerde bozulmalar olduğu %22'sinde ise sağlıklı olmayan ebeveyn tutumlarının olduğu belirlenmiştir (Pehlivantürk ve Ünal, 2000). Bu doğrultuda

somatik bozukluğa sahip olan çocukların aile içi ilişkilerinin ve ebeveynlerinin yaklaşımlarının da incelenmesi hastalığın temelinin anlaşılması adına önem arz etmektedir.

1.1. Problem

Okul öncesi dönem çocuklarda görülen somatik bozuklukların genetik, kişilik ve psikolojik özelliklerden kaynaklandığı bilinmektedir. Özellikle tıbbi olarak açıklanamayan ve bir nedene bağlı olmaksızın çocuklarda sık görülen baş ağrısı probleminin kronikleşmesi beraberinde çocuklarda depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklara neden olabilmektedir. Çocuklarda görülen somatik belirtiler genellikle diğer psikiyatrik bozukluklar ile birlikte görülmektedir. (Erdoğan, 2015).

Şahin ve Yalçınkaya (2002)'ya göre çocuklarda en fazla görülen somatizasyon belirtilerinin kronikleşen karın ve baş ağrıları olduğu ifade edilmiştir. Çocukların yaşadıkları bu kronik ağrılarında da depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklarına eşlik ettiği görülmektedir. Çocuklarda görülen baş ağrısı, karın ağrısı, enerji düşüklüğü gibi bedensel yakınmaların somatik belirtiler olduğu görülse de somatik belirtilere benzer depresyon, ayrılık kaygısı ve uyum problemleri gibi psikolojik rahatsızlıkların varlığından söz edilebilmektedir. Aynı şekilde ebeveynlerin kaygı düzeylerinin oldukça yüksek olması, çocuk yetiştirme konusunda aşırı koruyucu tutum sergilemeleri veya tam tersi şekilde aşırı ilgisiz tutum sergilemeleri ve aile ilişkilerinde yaşanan bozulmalar okul öncesi dönemdeki çocuklarda somatik hastalıkların görülmesini tetikleyebilmektedir (Fritz ve Campo, 2002). Bu doğrultuda araştırmanın problemi

okul öncesi dönem çocuklarda görülen somatik bozuklukların gelişiminde psikolojik faktörlerin etkisini incelemektir.

1.2. Amaç

Okul öncesi dönemdeki çocukların ailelerinden ilk kez ayrı kalacak olmaları stres ve kaygı yaşamalarına neden olmaktadır. Çocukların yaşadıkları stres, ayrılık kaygısı, problemli ebeveyn bağlılıkları ve ebeveyn tutumlarının çocuklarda psikolojik sorunlara yol açmasına rağmen zaman zaman bu durumun bedensel etkilerinin de

olduğu görülmektedir. Yaşadıkları stres ve kaygı durumlarını tıbben açıklanamayan bedensel yakınmalar şeklinde yaşamaları da okul öncesi dönem çocuklarda somatik bozuklukların görülebildiğini göstermektedir. Bu araştırmanın temel amacı, okul öncesi eğitim dönemindeki çocuklarda görülen somatik bozukluğun gelişiminde psikolojik faktörlerinin etkisinin incelenmesidir. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. Somatik hastalığı olan okul öncesi eğitim düzeyindeki çocukların Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği alt ölçek ve toplam puanları bu çocukların ebeveynlerinin Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) alt ölçek ve toplam puanları ile ilişkili midir?
2. Somatik hastalığı olan okul öncesi eğitim düzeyindeki Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) alt ölçek ve toplam puanları bu çocukların Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği – Ebeveyn Formu alt ölçek puanlarını yordamakta mıdır?
3. Somatik hastalığı olan okul öncesi eğitim düzeyindeki çocukların ebeveynlerinin Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği – Ebeveyn Formu alt ölçek ve toplam puanları çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı, anne çalışma durumu ve baba çalışma durumu, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi, ailede ruhsal bozukluk olma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
4. Somatik hastalığı olan okul öncesi eğitim düzeyindeki çocukların ebeveynlerinin Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) alt ölçek ve toplam puanları**,** çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi, anne çalışma durumu ve baba çalışma durumu, ailede ruhsal bozukluk olan durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

1.3. Önem

Okul öncesi eğitim dönemi, çocuklarda çeşitli uyum ve davranış problemlerinin ortaya çıktığı ve gözlemlendiği bir dönemdir. Bu dönem, içerisinde çocukların kişilik gelişime ilişkin gelişmeleri de bulundurduğundan çok sayıda fiziksel, duygusal ve psikolojik hallerin yaşanması beklenmektedir (Avan, 2018). Okul öncesi eğitim dönemindeki çocukların tıbben açıklanamayan bedensel yakınmaları, ilgili alanyazında

somatoform bozukluklar olarak tanımlanmaktadır. Somatoform bozuklukların ise duygusal ve psikososyal nedenlere bağlı olarak açıklanabildikleri bilinmektedir (Köroğlu, 2018).

Okul öncesi eğitim dönemindeki çocuklarda görülen somatik bozuklukların gelişiminde psikolojik faktörlerin etkisi geniş, karmaşık ve az çalışılmış bir konudur. Özellikle de okul öncesi dönemdeki çocukların ailelerinden ilk kez ayrı kalacak olmalarından dolayı yaşayacakları kaygı ve stres durumları göz önünde bulundurulduğunda somatik bozuklukların görülmesi beklenmektedir. İlgili alanyazındaki Küçüködük (2015) tarafından yapılan okul öncesi eğitim düzeyindeki çocukların ebeveyn bağlılıkları ve ayrılık kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında 3-6 yaş arasındaki 280 çocuk annesi ve öğretmenden elde edilen bulgular doğrultusunda çocuklarda görülen ayrılık kaygısının annenin bağlanma biçiminden etkilendiği görülmektedir. Benzer şekilde Şirin (2015) tarafından yapılan okul öncesi eğitim düzeyindeki çocukların ebeveyn bağlılıkları ve ayrılık kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında da 3-6 yaş arasındaki 70 çocuk annesinden elde edilen bulgular doğrultusunda aşırı koruyucu anne baba tutumuna sahip ebeveynlerin çocuklarında ayrılık kaygısının daha fazla olduğu görülmektedir. Çetin (2017) tarafından yapılan okul öncesi eğitim düzeyindeki çocuklarda görülen ayrılık kaygısı ve ebeveyn tutumlarına ilişkin algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında da 3-6 yaşları arasındaki 467 ebeveynden elde edilen bulgular doğrultusunda ebeveynlerinden ayrı kalmaktan yüksek düzeyde korkan çocukların ebeveyn algılarının da yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda okul öncesi dönemdeki çocukların ayrılık kaygısının ebeveyn tutumları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Yaşadıkları ayrılık kaygısı durumu kontrol edilemeyen çocuklarda da somatik bozuklukların görülmesi beklenmektedir. Türkiye'de somatoform bozuklukların tanı ölçütleri yetişkin gruplar için hazırlandığından çocuklarla ilgili alanyazında yapılan çalışmalarda oldukça yeni ve sınırlıdır. Bu doğrultuda bu çalışmanın ilgili alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

Araştırmanın varsayımları aşağıda belirtilmiştir:

1. Okul öncesi eğitim düzeyindeki çocukların ebeveynlerinim "Ebeveyn Tutum Ölçeği" ve "Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği-Ebeveyn Formu"nu içtenlikle, duygularını ve düşüncelerini değiştirmeden yanıtlayacakları,
2. Ailelerin çocuklarının psikosomatik hastalıkları ile ilgili konan tanıları doğru bir şekilde bildirdikleri varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda belirtilmiştir:

1. Bu araştırma okul öncesi eğitim düzeyinde somatik bozukluğu olan çocuklara sahip ebeveynler ile, Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği-Ebeveyn Formu ölçme araçları ile, 2020-2021 yılları ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Somatik Bozukluk: Tıbbi bir neden ile açıklanamayan ancak duygusal ve psikososyal nedenlere bağlı olarak gelişen bedensel rahatsızlıklardır (Köroğlu, 2018).

Ayrılık Kaygısı: Bireylerin bağlanma figürü olarak belirledikleri kişilerden veya evlerinden ayrı kalmalarına yönelik gösterdikleri yoğun korku ve stres durumudur (Irmak, Irmak, Murat ve Demir, 2016).

Depresyon: Bireylerin yaşadıkları bir olay veya durumdan sonra görülebilen çökkün duygudurum ile bedensel işlevlerde bozulmalar yaşamaları, işlevselliklerinin azalması, intihar düşüncelerine sahip olması veya intihar girişimlerinde bulunması ve gerçeği değerlendirme konusunda problem yaşamasını kapsayan bir bozukluktur (Pazvantoğlu, Okay, Dilbaz, Şengül ve Bayam, 2004).

BÖLÜM 2. KURAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde araştırmanın amacı kapsamında somatizasyonun ne olduğu, çocuklarda görülen somatik bozukluklar, çocuklarda görülen somatik bozukluklara eş tanı bozukluklar ve neden olan faktörler hakkında ilgili alanyazın doğrultusunda ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

2.1. Somatizasyon

Bireyler, sözlü iletişim yeterli olmadığı durumlarında bedenlerinden yardım alma eğilimi göstermektedirler. Bir diğer deyişle baş edemedikleri, üstesinden gelemedikleri gerginlik veya çatışma durumlarında yaşadıkları duygularını cümleler ile değil de bedenleri ile duyumsamaktadırlar (Kellerman, 2009).

İlal (1999)'a göre bireylerin yaşadıkları duyguları psikosomatik ve psikofizyolojik belirtilere dönüştürerek bedenselleştirmesi somatizasyon olarak algılanmaktadır. Ancak somazisyonun olarak bir bozukluk olarak algılanmaması gerekmemektedir. Lipowski (1988)'ye göre bireyler duygusal olarak yaşadıkları gerginliklerini fiziksel olarak ifade edebilmektedirler. Ancak yaşadıkları somatik yakınmaların bilişsel, davranışsal ve yaşamsal bileşenler ile oluşması durumunda somatizasyondan bahsedilmektedir. Bir başka deyişle bireylerin yaşadıkları gerginlik durumlarının günlük yaşantılarını bozacak şekilde ruhsal ve fiziksel davranışlar olarak göstermesi gerekmektedir.

Somatizasyonun çok yönlü bakılması gereken klinik bir olgu düşüldüğünden herkes tarafından kabul edilen bir tanımlaması bulunmamaktadır. Ancak ilgili alanyazında somatizasyon ile ilgili olarak çeşitli tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Tunçer (1999)'a göre somatizasyon, bireylerin herhangi bir nedene bağlı olmaksızın yaşadıkları bedensel tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Kesebir (2004)'e göre somatizasyon, bireylerin yaşadıkları baskıları, gerginlikleri ve stresli ruhsal durumları bedenleri ile ifade etmesi olarak tanımlanmaktadır. Özen, Serhadlı, Türkcan ve Ülker (2010)'e göre somatizasyon, organik bir nedeni olmayan ve tıbbi olarak

açıklanamayan bedensel belirtilerin bulunduğu psikiyatrik bir durum olarak tanımlanmaktadır. Yapılan tüm tanımlamalar değerlendirildiğinde somatizasyonun bireylerin yaşadıkları stres, gerginlik vb. durumlarda herhangi organik bir nedeni olmayan ve tıbbi olarak açıklanamayan bedensel yakınmaları olduğu düşünülmektedir.

Somatizasyon olarak kavramsallaştırılan bireylerin herhangi bir nedene bağlı olmadan yaşadıkları bedensel tepkilerin aslında insanlık tarihi kadar eski bir tarihi olduğu görülmektedir. Bu hususta somatizasyonun daha iyi anlaşabilmesi için tarihçesinin de bilinmesi gerektiği düşünülmektedir.

2.1.1. Somatizasyonun Tarihçesi

İnsanlık tarihi kadar eski olan somatizasyon ile ilgili bulgular M.Ö. 1900'lü yıllarda Mısır'da bulunan Kahun tabletlerinde görülmektedir. Özellikle bireylerin vücutlarında hissettikleri ancak herhangi bir fiziksel hastalık ile açıklayamadıkları bedensel belirtilerini o dönemde uterus olarak adlandırılan rahmin insan vücudunda dolaşması olarak açıklamaya çalışmışlardır. Yaşanılan bedensel belirtilerin azaltılması için de uterusun bölgesine geri döndürülmesi için çeşitli yöntemler kullanmışlardır (Smith, 1991)

Bireylerin organik bir nedeni olmadan yaşadıkları bedensel belirtilere ilişkin uterus açıklaması Yunanlılar tarafından da kabul edilmiştir. Ancak Yunanlılar uterusa histeri adını vermişlerdir. Aynı şekilde Yunanlılar da Mısırlılar gibi histerinin geri döndürülmesi için çeşitli yöntemler kullanmışlardır (Yatar, 2020).

Orta Çağ'da da bireylerin bir nedene bağlı olmaksızın yaşadıkları bedensel belirtilerin histeri olarak kabul edildiği görülmektedir. Özellikle bu dönemde histerinin şeytanla ilişkilendirildiği ve vücuttan kan akıtma gibi yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmıştır (Smith, 1991).

17. yüzyılda histeri ile ilgili yapılan çalışmalarda ilk kez histerinin kaynağının uterus olmadığı, bireylerin ruhsal durumlarından kaynaklı olabileceği vurgulanmıştır. Hatta Thomas Sydhenham tarafından 1682 yılında yapılan çalışmalarda histerinin yalnızca kadınlarda görülen bir hastalık olduğuna karşı çıkarak erkeklerde de görülebilen bir hastalık olduğunu belirtmiştir (Lipowski, 1988).

Histeri, 1859 yılında Paul Briquet tarafından polisemptomatik bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Özellikle kadınlarda genç yaşlarında cinsel yakınma ve ağrılardan kaynaklı olarak görülen bir rahatsızlık olarak kabul edilse de sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda histerinin ruhsal boyutunun da olduğuna dikkat çekilerek Briquet sendromu adı ile 1980 yılında Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-3)'te somatoform bozukluğu olarak kabul edilmiştir (Savaşır, 2004).

Somatizasyon ise kavram olarak ilk kez Steckel tarafından bireylerin çeşitli ruhsal gerginlik durumlarında veremedikleri tepkilerinin bedensel belirtiler olarak gösterilmesi olarak ifade edilmiştir (Burton, 2003).

Tarihsel gelişimi incelendiğinde histeri ve Briquet sendromu gibi kavramlarla belirtilen somatizasyon, Türkçeye bedenselleştirme olarak tercüme edilmiş ve tanı ölçütleri el kitabı DSM-5'te de Bedensel Belirti Bozukluklar başlığı altında kendisine yer bulmuştur (APA, 2014).

2.1.2. Somatizasyonun Tanı Ölçütleri

Somatizasyon bozukluğu tarihte ilk kez 1980 yılında Briquet sendromu olarak DSM-3'te tanımlanmıştır. Hastalığın güncel tanımlanmalarında ise Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD-10) ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5) tanı ölçütlerine yer verilmektedir.

ICD-10 (2004)'a göre tanımlanan somatoform bozukluklar tanı sıralaması şunlardır:

- Somatizasyon bozukluğu
- Ayrımlaşmamış somatoform bozukluk
- Hipokondriyak bozukluk
- Somatoform otonomik disfonksiyon
- Kalıcı somatoform ağrı bozukluğu
- Diğer somatoform bozukluklar
- Tanımlanmamış somatoform bozukluklar (World Health Organization, 2004).

ICD-10 (2004)'a göre bireylerin organik bir nedene bağlı olmadan yaşadıkları bedensel belirtilerin en az 2 yıldır devam ediyor olması, çoklu, tekrarlı, devamlı ve sıklıkla görülmesi durumunda somatizasyon tanısı konulabilmektedir.

DSM-5 (2014)'te ise somatizasyon Bedensel Belirti Bozukluğu başlığı altında ruhsal hastalık olarak kabul edilmektedir. DSM-5 (2014)'e göre tanımlanan bedensel belirti bozuklukları tanı sıralaması şunlardır:

- Bedensel belirti bozukluğu
- Hastalık kaygısı bozukluğu
- Konversiyonel bozukluk
- Diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler
- Yapay bozukluk
- Tanımlanmış diğer bir bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluk
- Tanımlanmamış diğer bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluk (APA, 2014).

Somatizsayon bozukluğunun tanı ölçütleri ise DSM-5'te şu şekilde sıralanmıştır:

- Sıkıntı veren veya günlük yaşam faaliyetlerinin yerine getirilmesinde önemli kesintilere neden olan bir veya birden fazla bedensel tepkinin gösterilmesi
- Aşağıdaki tanı ölçütlerinden en az birinin görülmüş olması

1. Bireylerin belirtilerin önemi ile orantısız şekilde süreklilik gösteren düşüncelere sahip olması
2. Bireylerin sağlıkları veya bedensel belirtileri ile ilgili sürekli ve yüksek kaygı duyması
3. Bireylerin sağlıkları veya bedensel belirtileri ile ilgili yaşadıkları kaygıya aşırı zaman harcaması ve içselleştirmesi

- Yaşanılan bedensel belirtiler sürekli olarak bireylerde olmasa da belirti gösterme durumunun altı aydan daha uzun bir süre devam etmesi (APA, 2014).

2.1.3. Somatizasyonun Epidemiyolojisi

Somatizasyon ile ilgili olarak alanyazındaki epidemiyolojik çalışmalar sınırlılık göstermektedir. Özellikle bireylerin farklı şikâyetlerle kliniklere başvurmalarından dolayı tanı koyulması ve gerekli ölçümlerin yapılması zorlaşmaktadır. Bu da epidemiyolojik çalışmaların yapılması konusunda çeşitli problemlere neden olmaktadır (Ceran, 2013). Buna rağmen alanyazında somatizasyon ile ilgili olarak bazı epidemiyolojik çalışmalar görülmektedir. Bridges ve Goldberg (1985) tarafından yapılan çalışmada toplumda bedensel rahatsızlığı olan bireylerin sıklıkla görüldüğü ve kliniklere başvuran bireylerin %20 ile %30'u arasında somatizasyon olduğu görülmektedir.

Gureje, Simon, Ustun ve Goldberg (1997) tarafından yapılan başka bir çalışmada da somatizasyonun dünya genelinde yaşam boyu görülme sıklığının %2,8 civarında olduğu görülmektedir. Norton, Norton, Asmudson, Thompson ve Larsen (1999) tarafından yapılan çalışmada da kronik hastalığı bulunan bireylerde somatizasyon görülme sıklığının oldukça fazla olduğu tespit edilmiştir.

Sadock, Sadock ve Ruiz (2016)'e göre somatizasyonun dünya üzerinde 6 aylık süreçte görülme prevalans değerinin %4 ile %6 arasında olduğu ancak bu değeri %15'e kadar yükselebileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmada cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve medeni durumu değişkenin görülme sıklığında farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ancak yaş değişkeni dikkate alındığında bireylerin gösterdikleri bedensel belirtilerin tam olarak görülme yaşları belirgin olmasa da çoğunlukla 20-30 yaşları arasında görüldüğü düşünülmektedir.

Ülkemizde somatizasyon bozukluğunun görülme sıklığına ilişkin yapılan araştırmalar incelendiğinde ilk çalışmanın Kaya (1996) tarafından yapıldığı görülmektedir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre cinsiyet değişkenine göre kadınlarda somatizasyonun görülme sıklığının daha yüksek, yerleşim yeri değişkene göre daha az gelişmiş bölgelerde görülme sıklığının daha yüksek ve eğitim seviyesi değişkenine göre düşük eğitim seviyesine sahip bireylerde görülme sıklığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Köroğlu ve Güleç (2007) tarafından yapılan bir çalışmada da ülkemizde görülen somatizasyonun yaşam boyu görülme sıklığının %0,2 ile %0,5 arasında olduğu ve kliniklere ayakta hasta olarak başvuran bireylerin %5 ile %10'u arasında somatizasyon görülebildiği tespit edilmiştir.

Özenli, Yoldaşcan, Topal ve Özçürümez (2009) tarafından yapılan çalışmada somatizasyon görülme sıklığının %1,5 civarında olduğu ve kronik ağrısı bulunan bireylerin %12'sinde somatizasyonun görülüğü tespit edilmiştir.

Atmaca (2012) tarafından yapılan çalışmada da ülkemizde psikiyatri kliniğine başvuru yapan bireylerin %43'ünde somatizasyonun görüldüğü belirlenmiştir. Somatizasyonun yanında eş tanı olarak bazı hastalıkların görüldüğü alanyazın çalışmaları bulunmaktadır. Taycan, Sar, Çelik ve Erdoğan-Taycan (2014) tarafından yapılan çalışmada ülkemizde somatizasyon tanısı alan kadınların önemli bir bölümünde eş tanı olarak majör depresyon, dissosiyatif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğu da görülmektedir.

2.1.4. Somatizasyonun Etiyolojisi

Somatizasyon, insanlık tarihi kadar eski bir hastalık durumu olsa da somatizasyona neyin sebep olduğu hakkında tam olarak kabul edilmiş bir açıklama bulunmamaktadır. Ancak ilgili alanyazında somatizsyonun kaynağı olarak farklı teorilerin ve görüşlerin olduğu görülmektedir.

Fidanoğlu (2007)'a göre bireylerin yaşadıkları somatizasyonun görülmesinin, şiddetinin ve görülme sıklığının kişiden kişiye farklılık gösterdiği düşünülmektedir. Bu hususta somatizasyonun görülmesinde biyopsikososyal etkenlerin etkili olduğu tahmin edilmektedir.

Özenli ve ark. (2019)'a göre somatizasyonun bireylerin genetik özelliklerinden, öğrenmelerinden, sosyokültürel etmenlerden, psikodinamik faktörlerden, stresten ve stresle baş etme yöntemlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Akkuzu (2019)'ya göre de somatizasyonun bireylerin genetik özelliklerinden, aile geçmiş yaşam öyküsünden, kişilik özelliklerinden, travmatik yaşam olayları

yaşamasından ve psikobiyolojik etmenlerin bir etkileşiminden kaynaklanan çok boyutlu bir yapı olduğu düşünülmektedir.

Baylan (2019)'a göre de somatizasyonun tek bir nedenle açıklanamadığı ve psikanalitik, psikofizyolojik, sosyokültürel ve sistemler kuramı gibi pek çok kuramsal yaklaşımda somatizasyona neyin neden olduğu açıklanmaya çalışılmıştır. Öyle ki yapılan çalışmalarda somatizasyonun psikolojik, biyolojik ve sosyal nedenlere bağlı olarak bireylerde görüldüğü saptanmıştır.

Somatizasyonun etiyolojisine ilişkin farklı görüşlerin olduğu görülse de hemen hemen tüm görüş ve yaklaşımlarda somatizasyonun tek bir nedenle açıklanamadığı ve genetik, biyolojik, sosyokültürel, öğrenme ve kişilik özellikleri gibi pek çok faktörün etkileşimi sonucu oluştuğu düşünülmektedir.

Somatizasyona neden olduğu düşünülen ilk faktör genetiktir. Öyle ki somatizasyonun etiyolojisi açıklanırken genetik faktörlerin etkili olduğu hipoteziyle yapılan ilk çalışmalarda genetik faktörler ile somatizasyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Silber, 2011). Başka bir çalışmada da kadınlarda genetik faktörlerin somatizasyona daha fazla yatkınlık oluşturduğu görülmektedir (Butcher, Milena ve Hooley, 2013).

Somatizasyona neden olduğu düşünülen bir diğer faktör biyolojik etmenlerdir. Öyle ki Rief ve Barsky (2005)'e göre somatizasyonun sadece zihinsel bir süreç olarak algılanmaması gerektiği, bireylerin yaşadıkları bedensel belirtilerin biyolojik bir süreç doğrultusunda gerçekleştiği belirtilmektedir. Yapmış oldukları çalışmalarında bireylerin bedensel yakınmalarını açıklarken insan vücudundaki endokrin sisteminin, bağışıklık sisteminin, nörotransmiterlerin ve aminoasitlerin bireylerin fiziksel ve zihinsel eylemleri doğrultusunda bedenlerine gönderilerin sinyalleri algılamada ve düzenlemede etkin bir rolü olduğu tespit edilmiştir.

Somatizasyona neden olduğu düşünülen bir diğer faktör bireylerin sosyal öğrenmesidir. Somatizasyonun etiyoloji açıklanırken bireylerin sosyal öğrenme sağlamalarının somatizasyon için yatkınlık oluşturduğu keşfedilmiştir (Cloninger, Reich ve Guze, 1975). Yapmış oldukları çalışmasında çocukluk döneminde bireylerin ev

içerisinde hasta olan bir yakınını gözlemleyerek somatizasyon davranışlarını öğrenebildikleri görülmüştür.

Somatizasyona neden olduğu düşünülen bir diğer faktör sosyokültürel etmenlerdir. Öyle ki bireylerin içerisinde bulundukları kültürün veya toplumun özelliklerinin bireylerin hastalığa ilişkin tutumlarını etkilediği düşünülmektedir. Özen, Solmaz, Belene, Yeşilbursa ve Yurt (2009)'a göre somatizasyonun Doğu ve Afrika kültüründe yaygınlığının Batı kültürüne göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın oluşmasında ise Batı kültüründe somatizasyonun daha kabul edilebilir olması ve psikolojik yardımın daha ulaşılabilir olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Koh (2013)'a göre de bireylerin bedenlerindeki yakınmalarının Kore'deki ataerkil yapıdan dolayı öfkenin bastırılması ve otoriteye karşı bir kabulleniş olarak değerlendirildiğinden somatizasyonun daha yaygın olduğu görülmektedir.

Somatizasyona neden olduğu düşünülen bir diğer faktör ise bireylerin kişilik özellikleridir. Somatizasyonun etiyolojisine ilişkin yapılan çalışmalarda bireylerin nevrotiklik ve uyumluluk durumlarının somatizasyona yatkınlığı etkilediği tespit edilmiştir. Öyle ki Koh (2013)'e göre somatizasyon eğilimi gösteren bireylerin nevrotik kişilik özellikleri de gösterdikleri tespit edilmiştir. Aynı şekilde Van Djik, Hanssen, Naarding, Lucassen ve Comijs (2016)'e göre somatizasyon eğitimi gösteren bireylerin hem nevrotizm hem de uyumluluk kişilik özellikleri göstermeye daha yatkın olduğu belirlenmiştir.

2.1.5. Çocuklarda Görülen Somatik Bozukluk Belirtileri

Somatizasyon bozukluğu, DSM-5'e göre tıbbi olarak açıklanamayan bedensel yakınmaları ifade eden yedi somatoform bozukluğundan birisidir. Somatizasyon, organik bir nedene bağlı olmaksızın bireylerin stres, gerginlik vb. durumlarda bedenlerinde yaşadıkları yakınmalar olarak tanımlanmaktadır (Özen ve ark., 2010).

Somatizasyon ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde somatizasyonun daha genç yaşlarda yaygın olarak görüldüğü ancak tanılamada bazı zorluklar yaşandığı görülmektedir. Öyle ki Pehlivantürk (2008)'e göre özellikle çocuk ve ergenlerde somatik belirtilerin tanılanması yapılırken DSM-4'teki cinsel etki alanlarındaki yakınmaların çocuklar için uygun olmaması ve en az altı ay süreyle

süregiden, devamlı ve kronikleşen yakınmaların olması şartının da çocuklarda görülememesinden dolayı somatizasyon yerine farklılaşmamış somatoform bozukluk tanısı koyulduğu tespit edilmiştir.

Çocuklarda görülen somatizasyon bozukluğu belirtileri ise genellikle baş ağrısı, karın ağrısı ve enerji düşüklüğü gibi bedensel yakınmalardır (Campo ve Fritz, 2001). Bunun yanı sıra çocuklarda görülen somatik belirtilerin bulantı, nefes darlığı, baş dönmesi, yorgunluk ve halsizlik olduğu da görülmektedir (Wolff, Darlington, Hunfeld, Verhulst, Jaddoe, Hofman ve Tiemeier, 2010).

Türkiye'de çocuklarda görülen somatizasyon bozukluğu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olmasına rağmen yapılan çalışmalarda çocuklarda görülen somatik belirtilerin epidemiyolojik çalışmalara benzer şekilde baş ağrısı, karın ağrısı, nefes darlığı ve yorgunluk olduğu görülmektedir. Gür, Ergün, Yıldız, Kadıoğlu, Erol, Kulaç, Yurt ve Adana (2008) tarafından yapılan ilköğretim okulu öğrencilerinin sağlık problemlerinin incelenmesi çalışmasında okul revirine başvuran 9360 öğrencinin revire başvuru nedenleri arasında somatik belirtilerin ikinci sırada olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Kadıoğlu, Ergün ve Yıldız (2011) tarafından yapılan ilköğretim öğrencilerinin ağrı özellikleri çalışmasında okul revirine başvuran 1200 öğrencinin %39'unun ağrı şikâyetiyle başvuru yaptığı, %20'sinin ağrının yanında halsizlik yaşadığı ve %14'ünün ise ağrının yanında bulantı yaşadığı tespit edilmiştir. Şişman, Kadıoğlu, Ergün ve Erol (2013) tarafından yapılan ilköğretim öğrencilerinin somatik belirtileri nedeniyle okul revirine başvuru nedenlerinin belirlenmesi çalışmasında da diğer çalışmalara benzer şekilde öğrencilerde ağrı, bulantı, nefes almada güçlük, kusma ve enerji düşüklüğü gibi şikâyetlerinin olduğu belirlenmiştir.

Çocuklarda görülen baş ağrısı, karın ağrısı, enerji düşüklüğü gibi bedensel yakınmaların somatik belirtiler olduğu görülse de somatik belirtilere benzer depresyon, ayrılık kaygısı ve uyum problemleri gibi psikolojik rahatsızlıkların varlığından söz edilebilmektedir.

2.1.6. Çocuklarda Görülen Somatik Bozukların Eş Tanı Bozuklukları

Çocuklarda görülen somatik belirtiler genellikle diğer psikiyatrik bozukluklar ile birlikte görülmektedir. Özellikle tıbbi olarak açıklanamayan ve bir nedene bağlı olmaksızın çocuklarda sık görülen baş ağrısı probleminin kronikleşmesi beraberinde çocuklarda depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklara neden olabilmektedir (Erdoğan, 2015).

Şahin ve Yalçınkaya (2002)'ya göre de çocuklarda en fazla görülen somatizasyon belirtilerinin kronikleşen karın ve baş ağrıları olduğu ifade edilmiştir. Çocukların yaşadıkları bu kronik ağrılarında da depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklarına eşlik ettiği görülmektedir.

Silverstein, Cohen ve Kasen (2006)'e göre de çocuklarda görülen tekrarlı baş ağrıları doğrultusunda somatizasyon tanısı alanlarında depresyon belirtilerinin de görüldüğü ve atipik depresyon tanı ölçütlerine de dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çocukların yaşadıkları somatik yakınmalarının okul reddi ile ilişkili olabileceğine ilişkin alanyazın çalışmaları bulunmaktadır. Heyne, King, Tonge ve Cooper (2001)'e göre okul korkusu yaşayan çocukların okul devamsızlığı yaptığı ve şiddetli karın ve baş ağrısı yaşadığı görülmektedir. Çocuklarda görülen istenmedik davranışların temelinde de organik bir nedene dayanmayan somatik yakınmalar olduğu tespit edilmektedir. Türkbay ve Söhmen (2001)'e göre de okul korkusu ve ayrılık anksiyetesi yaşayan çocukların nevrotik ve psikotik özelliklerinin olduğu, psikotik yakınmalar yaşadığı ve daha saldırgan olabildiği görülmektedir.

Özetlemek gerekirse çocuklarda görülen somatizasyon bozukluğu klinik değerlendirme sürecinde incelendiğinde somatizasyonlarına eşlik eden çeşitli patolojiler olduğu görülmektedir. Bu patolojileri de genellikle depresyon ve ayrılık kaygısı problemleri oluşturmaktadır. Bu hususta çalışmamızda da somatizasyona eşlik eden bu hastalıklar ele alınmaktadır.

2.1.6.1. Depresyon

Okul öncesi dönemde bulunan çocukların gelişimsel zorluklarla baş edebilmeye çalışmasının yanı sıra çevreye uyumlu davranışlar sergilemek zorunda da kaldıkları bilinmektedir. Ancak tüm bu zorluklar ile baş edemeyen çocuklar da uyumsuz davranışlar sergileyebilmektedirler. Okul öncesi dönemde çocuklarda görülen uyumsuz davranışlar ya dışadönük ya da içedönük olmaktadır (Gimpel ve Holland, 2003).

Okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülen dışadönük uyumsuz davranışlar saldırganlık, öfke, dikkat eksikliği ve hiperaktivite ve karşı çıkma gibi gözlenebilen ve gerekli tedbirler alınmadığında ilerleyen yaşlarda davranış bozukluğuna dönüşebilecek davranışlardır. Okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülen içedönük uyumsuz davranışlar ise içe kapanık olma, yoğun kaygı, korku ve tedirginlik yaşama, bıkkın olma, sürekli ağlamaklı olma gibi çevre tarafından gözlenemeyen ancak erken tanılanması yapılamazsa ilerleyen yaşlarda depresyona, diğer duygu durum bozukluklarına ve kişilik bozukluklarına dönüşebilecek davranışlardır (Yaşar Ekici, 2014).

Okul öncesi dönemdeki çocuklarda sözel iletişim becerisi etkin şekilde kullanılamadığından görülen dışadönük ve içedönük uyumsuz davranışlar ile ilgili tanı koymak çok zor olmaktadır. Özellikle de okul öncesi dönemdeki çocuklarda depresyon tanısı koymak ancak jest ve mimiklerine ve beden duruşuna bakıldığında gerçekleşebilmektedir. İlk olarak Bowlby (1960) tarafından Anaklitik Depresyon adı ile erken dönem çocuklarda görülen depresyon tanımlanmıştır. Buna göre annelerinden erken dönemde ayrılan ve kurumda yaşayan çocuklarda görülen bu depresyonda çocuklar yoğun şekilde ağlamaklı olma, uyku problemi yaşama, ilgisiz olma, reddetme ve yeme problemleri yaşama gibi problemler olduğu görülmektedir (Weller, Weller ve Svadjian, 1996).

Genel olarak tüm yaş gruplarda görülebilen ve en fazla tanılaması yapılan zihinsel hastalık olan depresyonun görülme sıklığı okul öncesi dönem çocuklarda %2, ergenlerde ise %4-8 arasında olmaktadır (Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

Okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülen depresyon, erken dönemde fark edilerek gerekli tedbirler alınmaz veya tedavisi gerçekleştirilmezse kronikleşerek çocukların yaşamlarında ömür boyu sürebilen bir hale gelebilir. Aile ile ilişkilerinde çeşitli bozulmalar yaşanabilir, sosyal anlamda çevreye karşı duyarsızlaşabilir, akademik başarısı azalabilir, zararlı madde alışkanlıkları başlayabilir ve kişilik bozuklukları yaşanabilir (Ögel, Sağduyu, Boratav ve Özmen, 2001).

Okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülen depresyonun nedenleri incelendiğinde bakımı ile ilgilenen bir yakınını kaybetmenin, yoğun şekilde kaygı ve stres altında bulunmanın, dikkat bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu ve davranış problemleri yaşamanın çocuklarda depresyona neden olduğu fark edilmiştir. Aynı şekilde genetik faktörlerin de okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülen depresyon gelişiminde etkili olduğu görülmüştür (Şenol, Karacan ve Şener, 1999).

Gürşimşek, Girgin, Harmanlı ve Ekinci (2006)'ye göre de annede görülen ruhsal problemlerle ile birlikte okul öncesi dönemdeki çocuğun annesinden yeterli sevgi ve ilgi alamaması, davranış problemlerine, bedensel problemlere, kaygı, korku, saldırganlık ve düşmanlığa, uyum problemlerine, dikkat eksikliği ve hiperaktivite problemine ve depresyona neden olabilmektedir.

Anselmi, Piccini, Barros ve Lopes (2004)'e göre ise Brezilya'daki okul öncesi dönem çocuklardaki uyum problemlerinin dikkat eksikliği ve hiperaktiviteden, dürtü kontrol bozukluklarından, saldırganlıktan, içe kapanıklıktan, somatizasyondan, korkudan, kaygıdan ve depresyondan kaynaklandığı görülmektedir.

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülen depresyonun genetik faktörlerin etkisi ile gerçekleşebildiği gibi genellikle ebeveynleri tarafından yeterli ilgi ve sevgi göremeyen çocuklarda uyum problemi olarak görüldüğü düşünülmektedir.

2.1.6.2. Ayrılık Kaygısı

Ayrılık kaygısı, çocukluk döneminde başlayan, gözlenen ve yetişkinlik dönemine dek devam etmeyen bir çocukluk dönemi problemi olarak ele alınmaktadır (Çetin, 2017). Öyle ki çocukların annesinden veya bağlandığı başka bir bireyden ayrılık

yaşaması durumunda veya ayrılık beklentisi olabileceğini düşündüğü durumlarda endişeye kapılma hali olduğu düşünülmektedir.

DSM-5 (2014)'e göre ise ayrılık kaygısı, çocuk döneminde görülmeye başlayan sıkıntıların yaşam boyunca görülebilecek travmalarda rol oynayabilecek komorbid bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir. Hemen her çocukta görülme sıklığı olabilen bir anksiyete bozukluğu olan ayrılık kaygısı, uzun sürmesi, şiddetli olması ve çocukların gelişimini olumsuz etkilemesi durumunda ilerleyen süreçte panik bozukluğuna da neden olabilmektedir (Silove, Alonso, Bromet, Gruber, Sampson, Scott, Andrade, Benjet, Almeida, Girolamo, Jonge, Demyttenaere, Fiestas, Florescu, Gureje, He, Karam, Lepine, Murphy, Posada, Zarkov ve Kessler, 2015).

Çocuklarda sürekli kâbus görme, birlikte yaşadığı aile üyelerinin evden ayrılması durumunda başına bir şey geleceğine yönelik düşüncelere kapılma, tek başına kalmaktan korkma, evden uzaklaştığında yoğun gerginlik yaşama, fiziksel anlamda kendisini kötü hissetme ve ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin temel fonksiyonlarında bozulmalar yaşama çocuklarda görülen ayrılık kaygısı belirtilerinden bazılarıdır (Stone, Otten, Soenens, Engels ve Janssens, 2015).

DSM-5'e göre ayrılık kaygısını tanılanması ise şu tanı ölçütlerini gerektirmektedir:

A. Aşağıda belirtilen durumların en az üçünü yaşıyor olması ve bağlı olan bireylerden ayrıldığı durumlarda yoğun şekilde korku ve kaygı yaşaması,

- Evinden veya bağlı olan bireylerden ayrılma ihtimali olduğundan yoğun şekilde endişelenme
- Bağlı olduğu bireyleri kaybedeceği veya bağlı olduğu bireylerin hastalanacağı, yaralanacağı ve öleceği gibi olumsuz durumları düşünerek sürekli olarak endişelenme
- Bağlı olduğu bireyler ile ayrılmalarına neden olabilecek bir olay yaşamaları yönünde endişelenme
- Bağlı olduğu bireylerden ayrılmak istemediklerinden okula, işe veya başka bir yere gitmek istememe

- Evde veya başka bir yerde yalnız kalmaktan veya bağlı olduğu bireylerin olmamasından yoğun şekilde korkma
- Evde olmadığı veya bağlı olduğu bireylerin evde olmadığı zamanlarda uyumama
- Sürekli olarak ayrılık ile ilgili kâbuslar görme
- Bağlı olduğu bireylerden ayrıldığı veya ayrılma ihtimali olan zamanlarda bedensel yakınmalar yaşama

B. Çocuklar ve ergenlerde en az 4 hafta, yetişkinlerde ise 6 aydan daha uzun bir süre korku ve kaygı durumunun sürekli olarak yaşanması

C. Toplumsal anlamda bireylerin okul, iş ve diğer alanlarda problemler yaşamasıdır (APA, 2014).

Çocukluk döneminde ayrılık kaygısı sıklıkla karşılaşılan bir problem olmak ile birlikte yaşanılan ayrılık kaygısının yoğunluğu ve şiddeti kişiden kişiye ve durumdan duruma farklılık göstermektedir. Ceyhan (2000) tarafından yapılan ayrılık kaygısı belirtileri ölçeğinin geliştirilmesi çalışmasında erken çocukluk döneminde başlayan ayrılık kaygısının ergenlik döneminde devam edebildiği hatta yetişkinlik döneminde de görülebildiği ve uzun yıllar etkisini gösterebildiği görülmektedir.

2.1.7. Çocuklarda Görülen Somatik Bozukluğa Neden Olan Faktörler

Çocuklarda görülen somatizasyon tepkileri genellikle tıbbi olarak herhangi bir nedene bağlı olmayan karın ağrısı, baş ağrısı, enerji düşüklüğü, mide bulantısı, baş dönmesi ve nefes darlığı gibi bedensel yakınmalar şeklinde kendisini göstermektedir. Shannon, Bergren ve Matthews (2010)'a göre okul öncesi dönemde görülen bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde çocukların yardım arayışı, şiddet görme durumu, ebeveynlerin yetersiz ilgi ve sevgi göstermesi ve okula ilişkin stres durumundan kaynaklandığı belirtilmektedir. Genel olarak incelendiğinde ise aileden aktarılan genetik özelliklerin, çocukların kişilik özelliklerinin ve psikolojik özelliklerin çocuklarda somatizasyona neden olabileceği belirtilmektedir.

2.1.7.1. Genetik Faktörler

Çocuklarda görülen somatik belirtilerin oluşmasında ve devam etmesinde genetik faktörlerin de etkisi olduğu belirtilmektedir. Çocuklarda görülen somatik

belirtilerin ağrı hassasiyeti ve aile kümelenmesi gibi genetik faktörlerden etkilendiğine ilişkin ilgili alanyazın araştırmaları bulunmaktadır (Guze, Cloninger, Martin ve Clayton, 1986). Nitekim somatizasyon ile ilgili yapılan ilk çalışmalarda da somatizasyonun görülmesinde aile kümelenmesi gibi genetik faktörlerin etkisinin olduğu görülmektedir (Mai ve Merskey, 1981). Yüce ve Yüce (2013)'e göre çocuklarda tıbbi bir nedene bağlı olmaksızın yaşanan karın ağrılarının görülmesinde genetik ve fizyolojik yatkınlığın da etkili olduğu görülmektedir.

2.1.7.2. Kişilik Özelliklerine İlişkin Faktörler

Çocukların yaşadıkları somatik yakınmalarının okul reddi ile ilişkili olabileceğine ilişkin alanyazın çalışmaları bulunmaktadır. Heyne ve ark. (2001)'a göre okul korkusu yaşayan çocukların okul devamsızlığı yaptığı ve şiddetli karın ve baş ağrısı yaşadığı görülmektedir. Çocuklarda görülen istenmedik davranışların temelinde de organik bir nedene dayanmayan somatik yakınmalar olduğu tespit edilmektedir. Türkbay ve Söhmen (2001)'e göre de okul korkusu ve ayrılık anksiyetesi yaşayan çocukların nevrotik ve psikotik özelliklerinin olduğu, psikotik yakınmalar yaşadığı ve daha saldırgan olabildiği görülmektedir.

2.1.7.3. Psikolojik Faktörler

Çocuklarda görülen somatik belirtilerden şiddetli karın ağrısı gibi bedensel yakınmaların çeşitli stresörlere bağlı olarak meydana geldiği düşünülmektedir. Devanarayana, Mettananda, Liyanarachchi, Nanayakkara, Mendis, Perera ve Rajindrajith (2011)'e göre anne ve babanın boşanması, zorbalığa maruz kalma ve istismara uğrama gibi stresli yaşam olayları yaşayan çocukların tıbbi olarak açıklanamayan karın ağrısı, baş ağrısı gibi bedensel yakınmaları oldukları görülmektedir.

Kesebir (2004)'e göre çocuklarda somatik belirtilerin görülmesinde yakın çevrelerinden ilgi ve sevgi görmeye çalışmalarının etkili olabileceği ifade edilmektedir. Öyle ki çocuklarının aile üyeleri tarafından yetersiz ilgi ve sevgi görmesi durumunda ikincil kazanç elde edebilmek için organik bir nedene bağlı olmaksızın baş ağrısı ve karın ağrısı gibi bedensel yakınmalar yaşayabildikleri görülmektedir.

Naz ve Kausar (2012)'a göre ebeveynlerin çocuklarını kabul etme düzeyleri ile çocuklarda görülen somatizasyon belirtileri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Öyle ki ebeveynlerin çocuklarını kabul düzeyi arttıkça çocuklarda somatik belirtilerin görülme olasılığı azalmaktadır. Bir diğer deyişle ebeveynleri tarafından reddedilen çocuklarda somatik belirtilerin görülme ihtimali yüksektir.

Singh, Gehlawat, Sharma, Gehlawat ve Gupta (2015)'ya göre de çocukların ebeveynlerinden algıladıkları kabul edilme düzeyleri ile somatik belirtileri arasında negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan çalışmada aileleri tarafından kabul edilen çocukların tıbbi bir nedene bağlı olmaksızın yaşanan somatik bedensel yakınmaların görülme olasılığının oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Çocuklarda görülen somatik belirtilerin ailelerin sosyoekonomik düzeyleri ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kaya ve Gündüz (2019)'a göre ebeveynlerin sosyoekonomik düzeyleri azaldıkça çocuklarda görülen somatik belirtilerin görülme sıklığı artmaktadır.

Özetlemek gerekirse aileleri tarafından kabul edilen, yeterli sevgi ve ilgi gören çocuklarda somatik belirtilerin görülme olasılığının oldukça düşük olduğu ifade edilmektedir. Bu doğrultuda ebeveyn tutumlarının olumlu olarak algılanması çocuklarda somatik belirtilerin görülme olasılığını düşürmektedir.

2.2. Ebeveyn Tutumları

Okul öncesi dönemi kapsayan erken çocukluk döneminde aile, çocuklar için oldukça büyük bir öneme sahiptir. Öyle ki çocuğun yaşamında karşılaştığı ilk modeli ailesidir. Kişilik gelişiminin 0-6 yaşları arasında kazanıldığı ifade eden Freud'a göre okul öncesi dönemde çocuğun ailesi ile kuracağı etkileşim ve ailesini örnek alması gelecek yaşamını ve kuracağı aile yapısını da etkilemektedir (Yeşilyaprak, 2005).

Sağlıklı bir aile ortamında yetişen çocukların ilerleyen yaşlarında kendi kuracakları ailelerinde de sağlıklı ilişkiler kurabilecekleri düşünülmektedir. Bu durum temelde çocuğun ailesinden algıladıkları ebeveyn tutumları ile ilgilidir. Ebeveyn tutumları, çocuklarının yetişkin davranışlarına ilişkin beklentileri, iletişimleri ve

sıcaklıkları ile birlikte ortaya koyulan sosyalleşme yaklaşımı olarak algılanmaktadır (Trawick-Smith, 2017). Çocukların ilk sosyal deneyimlerini yaşadıkları aile ortamı ve aile ilişkilerinde görülen uyum, çocuğun genel davranışları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmasını sağlamaktadır (Yavuzer, 1999).

Okul öncesi çocukların algıladıkları ebeveyn tutumları ile ilgili olarak ilgili alanyazında çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır. Baumrind (1966) tarafından yapılan ebeveyn tutum modeli, okul öncesi çocuklarla yapılan pek çok araştırma için temel oluşturmaktadır. Buna göre oluşturulan üçlü ebeveyn tutum modelinde ebeveyn tutumları otoriter, demokratik ve izin verici ebeveyn tutumları olarak belirlenmiştir (Akt. Varlı, 2020).

Maccoby ve Martin (1983) tarafından geliştirilen ebeveyn tutum modeli de ilgi/kabul ve talep/kontrol boyutlarından oluşan iki boyutlu bir yapıdadır. Bu boyutların kesiştikleri noktalarda modelin dörtlü ebeveyn tutumunu açıkladığı görülmektedir. Modelin ilgi/kabul boyutunda ebeveynlerin çocuklarını kabul ederek ihtiyaçlarını karşılama düzeyleri açıklanırken modelin talep/kontrol boyutunda ise ebeveynlerin çocuklarına yönelik beklenti içerisinde olması ve çocuklarını kontrol altında tutmaya çalışması açıklanmaktadır. Buna göre ilgi/kabul ve talep/kontrol boyutları yüksek olan ebeveynlerin demokratik ebeveyn tutumuna, talep/kontrol boyutu yüksek ancak ilgi/kabul boyutu düşük olan ebeveynlerin otoriter ebeveyn tutumuna, talep/kontrol boyutu düşük ancak ilgi/kabul boyutu yüksek olan ebeveynlerin izin verici/hoşgörülü ebeveyn tutumuna ve talep/kontrol ve ilgi/kabul boyutların düşük olan ebeveynlerin izin verici/ihmalkar ebeveyn tutumuna sahip oldukları ifade edilmiştir (Akt. Karabulut, 2007).

Ülkemizde okul öncesi çocukların algıladıkları ebeveyn tutumları ile ilgili olarak hem Baumrind (1966) hem de Maccoby ve Martin (1983)'in modelleri dikkate alınarak Karabulut Demir ve Şendil (2008) tarafından Ebeveyn Tutum Ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçekte dikkate alınan modellerdeki demokratik, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumunun yanı sıra Türk kültürü de dikkate alınarak aşırı koruyucu ebeveyn tutumu da ölçekte kullanılmıştır.

2.2.1. Demokratik Ebeveyn Tutumu

Demokratik ebeveyn tutumu, ebeveynlerin çocuklarına karşı saygı duydukları, çocuklarının fikirlerini ve düşüncelerini önemsedikleri, çocuklarının farklı alanlar gelişimlerini destekledikleri, sevgilerini gösterebildikleri, adaletli ve hoşgörülü davranabildikleri, yaşanılan herhangi bir çatışma veya problem durumunda aile içerisinde konuşma yaşansa bile verilecek kararın çocuğa bırakıldığı ve çocuğun kendisini gerçekleştirmesine imkân tanındığı ebeveyn tutumu olarak ifade edilmektedir (Ünüvar, 2014). Bu ebeveyn tutumuna sahip olan aileler çocuklarına karşı son derece içten ve destekleyici davranabilmektedirler. Öyle ki yaşanabilecek bir problem durumu karşısında bile çocukların kendi düşüncelerini özgürce ifade edebilmelerini desteklemektedirler (Trawick-Smith, 2017).

Demokratik ebeveyn tutumunun görüldüğü ailelerde ebeveynler çocuklarının özel haklarını tıpkı birer yetişkin gibi dengeli bir şekilde kurmaktadırlar. Çocuğun özel alanlarına saygı duymaktadırlar. Çocukların özdüzenleme becerilerinin ve özgüvenlerinin gelişmesi konusunda destekleyici olmaktadırlar. Çocuklarının bağımsız birer birey olabilmelerini sağlamaktadırlar (Varlı, 2020).

Demokratik ebeveyn tutumunun görüldüğü ailelerde sağlıklı bir iletişim örüntüsünden söz edilebilmektedir. Çocuklar, duygusal olarak desteklenmenin yanı sıra sosyal gelişimleri konusunda da teşvik edilmektedir. Aileler, çocuklarının yapacakları aktiviteler konusunda rehber görevi görmektedirler (Sümer, Gündoğdu ve Helvacı, 2010).

Demokratik ebeveyn tutumuna sahip olan aile ortamlarında yetişen çocukların özgüven sahibi, özgür, sosyal, saygılı, dengeli ve girişken oldukları düşünülmektedir. Çünkü ebeveynleri tarafından desteklenen çocukların algıladıkları beş mesaj vardır. Bunlar:

- Sen benim için önemlisin, seni umursuyorum ve benim için varsın.
- Seni eleştirmeden, olduğun gibi kabul ediyorum.
- Sen birey olarak değerlisin ve biriciksin.

- Senin yeteneklerine ve istediğin şeyleri başarabilme becerilerine inanıyorum ve güveniyorum.
- Sen yalnızca sen olduğun için sevgi görmeye ve kendin olarak gelişmeye değersin. (Cüceloğlu, 2006).

Demokratik ebeveyn tutumunun bulunduğu aile ortamlarında yetişen çocuklar hem bedensel hem zihinsel hem de psikolojik açıdan sağlıklı olarak gelişmektedirler. Öyle ki ebeveynleri ile uyumlu ilişkiler içerisinde olan ve sevgi ve saygı ile yetişen çocukların olumlu kişilik özellikleri kazandıkları ve özgüven kazandıkları ve kendilerine yönelik saygılarının geliştikleri görülmektedir (Kılıçarslan, 2008).

2.2.2. Otoriter Ebeveyn Tutumu

Otoriter ebeveyn tutumu, demokratik ebeveyn tutumunun tam tersi şekilde çocukların bireyselliğine önem verilmediği, çocuklara söz hakkının tanınmadığı, çocuklar üzerine aşırı kontrol ve baskının uygulandığı ve aile ilişkilerinin sıcaklıktan uzak olduğu ebeveyn tutumu olarak ifade edilmektedir. Çocukların tek başına hareket etmesini kısıtlayan ve ebeveynler tarafından oluşturulan kurallara uyulmasını zorunlu tutan bu ebeveyn tutumunda çocukların önceden belirlenen kurallara ve yasaklara uymaları beklenmekte eğer uyulmazsa da çocukların fiziksel veya sözel olarak cezalandırılabileceği belirtilmektedir (Trawich-Smith, 2017).

Çocukların bağımsız birer birey olmasının engellendiği ve ebeveynlerin aldıkları kararlar doğrultusunda yaşamlarını sürdürmeleri gereken bir aile ortamında yetişen çocuklar duygu yönetimleri ve sosyal beceriler konusunda problem yaşayabilmektedirler. Öyle ki otoriter ebeveyn tutumunun görüldüğü aile ortamında yetişen çocuklar ebeveynler etraflarında yokken kendilerine özgü bir davranış geliştirememekte, sosyal ilişki kuramamakta ve duygularını kontrol edememektedirler (Ceylan, 2017).

Yavuzer (1999)'e göre de otoriter ebeveyn tutumunun görüldüğü ailelerde yetişen çocuklar sürekli cezalandırıldığı ve suçlandığı için olumsuz duygularının daha fazla geliştiği, uyum problemlerinin daha fazla yaşandığı ve özsaygılarının azaldığı görülmektedir. Öyle ki ebeveynleri tarafından yoğun baskı altında olan çocukların anti sosyal davranışlara ve problemli davranışlara daha fazla yöneldikleri görülmektedir.

2.2.3. İzin Verici Ebeveyn Tutumu

İzin verici ebeveyn tutumu, demokratik ebeveyn tutumuna benzer şekilde çocukların istekleri, ihtiyaçları ve davranışlarını karşı kabul eden, samimi ve sıcak ilişkiler kurabilen ancak bu konuda herhangi bir sınır belirlemeden bir diğer ifadeyle aşırı hoşgörülü olunan ebeveyn tutumu olarak ifade edilmektedir. Bu ebeveyn tutumuna sahip olunan ailelerde çocuklar kabul edilmesine ve ilgi görmesine rağmen herhangi bir sınır koyulmadığından çocukların tüm ihtiyaçları ve davranışları olumlu olarak algılanmaktadır. Bu durum ise çocukların aslında ihmal edilmesine neden olmaktadır (Sümer, Gündoğdu Aktürk ve Helvacı, 2010).

Çocukların kontrol edilmediği ve çocuğun tüm davranışlarının hoşgörüldüğü bir aile ortamında yetişen çocuklar kendilerine güven konusunda problem yaşayabilmektedirler. Öyle ki ebeveynleri tarafından koyulmayan kurallarla sosyal hayatta karşılaşan çocukların sosyal uyumlarının düşük olacağı görülmektedir (Trawick-Smith, 2017).

İzin verici ebeveyn tutumunun görüldüğü aile ortamında yetişen çocuklar her istediklerini yapabileceklerini düşündüklerinden kurallara uyma konusunda problem yaşayabilmektedirler. Aynı şekilde ailelerine tüm isteklerini yaptırabildiklerinden ebeveynlerine yönelik aşırı bağlılık geliştirebilmektedirler. Bu çocukların okulda da saldırgan davranışlar sergileyebildikleri ve uyum problemleri yaşayabildikleri görülmektedir (Ünüvar, 2014).

İzin verici ebeveyn tutumu ile demokratik ebeveyn tutumu birbirlerine oldukça benzemektedir. Aralarındaki en temel fark hoşgörünün seviyesidir. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik doğru ve etkili bir seviyede hoşgörü göstermesi çocukların sorumluluk alabilmesine, kendi kararlarını doğru bir şekilde alabilmesine ve kendisine güvenebilmesine katkı sağlarken ebeveynlerin hoşgörü seviyesini kaçırması çocukların kabul görmemesine ve sosyal uyum problemleri yaşayabilmelerine neden olmaktadır (Çağdaş ve Seçer, 2002).

2.2.4. Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu

Aşırı koruyucu ebeveyn tutumu, ebeveynlerin çocuklarına yönelik gereğinden fazla özen göstermeleri ve kontrol altında tutmaya çalışmalarını gösteren ebeveyn tutumu olarak ifade edilmektedir. Bu ebeveyn tutumuna sahip olan ebeveynler çocuklarının herhangi bir fiziksel ve zihinsel problemi olmamasına rağmen çocuklarının yemek yeme, kıyafetlerini giyme gibi temel becerilerini bile kendileri yaptıklarından çocuklarının kendilerine bağımlı olmasını sağlamaktadırlar. Bu bağımlılık ise çocukların yaşamları süresince devam edebilmektedir (Yavuzer, 1999).

Aşırı koruyucu ebeveyn tutumuna sahip olan ailelerde yetişen çocuklar aileleri tarafından adeta bebekmiş gibi davranıldığından hareketleri kısıtlandırılarak tüm ihtiyaçları ebeveynleri tarafından karşılanmaya çalışılmaktadır. Bu durum çocukların fiziksel ve psikolojik gelişimini engelleyebilmektedir. Çocukların özgüvenlerinin gelişmesine ve özerk düşünme becerilerinin gelişmesine zarar verebilmektedir. Bu doğrultuda çocuğun psikososyal gelişimi de zarar görebilmektedir (Kılıçarslan, 2008).

Aşırı koruyucu ebeveyn tutumuna sahip olan ailelerde yetişen çocukların aileleri tarafından tüm ihtiyaçları karşılandığından çocuklar ailelerine sormadan herhangi bir iş yapamaz hale gelmektedirler. Ailelerine yönelik aşırı bağlılık geliştiren bu çocukların sosyal hayatta büyük problem yaşadıkları görülmektedir. Öyle ki sosyal ilişkilerinde de benzer tutumlar görmek isteyen bu çocuklar uyum problemleri yaşayabilmektedirler. Okul yaşamında da kaygı düzeyi oldukça yüksek olan bu çocuklar yanlarında aileleri olmadığından aşırı heyecanlanmakta ve bu durum çeşitli somatik problemlerin yaşanmasına neden olmaktadır (Karabulut, 2007).

Okul öncesi dönemde görülen ebeveyn tutumlarının çocukların hem fiziksel hem de psikolojik gelişimlerini etkilediğine yönelik ilgili alanyazında çeşitli araştırmaların olduğu da görülmektedir. Sümer, Gündoğdu Aktürk ve Helvacı (2010) tarafından yapılan ebeveyn tutum ve davranışlarının çocuklar üzerindeki psikolojik etkilerinin incelenmesi çalışmasında çocukların ebeveynlerini demokratik olarak algılamasının hem özerkliklerinin hem de çevresel uyumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde Demir, Karabay ve Ası (2017) tarafından yapılan okul öncesi çocukların sosyal uyumları ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi

çalışmasında da demokratik ebeveyn tutumuna sahip olan ailelerde yetişen çocukların sosyal uyumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle otoriter, izin verici ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumuna sahip olan ailelerde yetişen çocukların duygusal anlamda kendilerini yetersiz hissettikleri ve problemli davranışlara sahip olabildikleri görülmektedir.

2.3. İlgili Alanyazında Yapılan Araştırmalar

2.3.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Çocuklarda görülen somatik belirtilerin gelişimi etkileyen psikolojik faktörler incelendiğinde ilgili alanyazında çok sayıda araştırma yapıldığı görülmektedir. Öyle ki çocukların yaşadıkları kültür ve ailelerinin eğitim durumu gibi özelliklerin somatik belirtilerin görülmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Karapıçak, Aslan ve Utku (2012) tarafından yapılan panik bozukluğu, somatizasyon ve hipokondiyaziste sağlık kaygısının incelenmesi çalışmasında ailelerinin gelir durumu düşük olan ve düşük kültürel seviyeye sahip olan toplumlarda yetişen çocuklarda somatizasyon bozukluğu görülme riskinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Kandemir ve Ak (2013) tarafından yapılan organik bir nedene bağlı olmayan belirtilen psikiyatrik özelliklerinin incelenmesi çalışmasında da gelir düzeyi düşük olan ailelerde yetişen çocuklarda baş ağrısı, karın ağrısı ve mide bulantısı gibi somatik belirtilerin görülme riskinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çocuklarda somatik belirtilerin görülmesinde aile içi ilişkilerde bozulmaların yaşanmasının ve çocukların ailelerinden yeteri kadar ilgi ve sevgi görmemelerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Ercan, Varan, Veznedaroğlu, Akdeniz ve Aydın (1998) tarafından yapılan çocuklarda ve ergenlerde görülen konversiyon bozukluğunun incelenmesi çalışmasında aile baskısı, ebeveyn kaybı ve aile çatışması gibi nedenlerle aile içerisinde duyguların tam olarak ifade edilememesinden dolayı duyguların beden diliyle ifade edilmesi somatizasyon bozukluğuna yol açtığı görülmektedir. Benzer şekilde Ayaz, Ayaz, Fiş ve Güler (2012) tarafından yapılan çocuklarda ve gençlerde görülen somatizasyonun kaygı, anne bağlanma ve aile işlevselliği arasındaki aracı rolünün incelenmesi çalışmasında da aile içerisinde çocukların yeterli ilgi ve sevgi görmemesinin, aile içi rollerin dengesizliğinin ve aile bireylerinin davranış kontrol problemleri yaşamalarının somatik bozukluk görülme riskini arttırdığı görülmektedir.

Çocuklarda somatik belirtilerin görülmesinde okul korkusunun ve akademik başarısızlığın etkili olduğu düşünülmektedir. Gökler, Ünal, Pehlivantürk, Kültür, Akdemir ve Taner (2004) tarafından yapılan okul çağı çocuklarının duygulanım bozukluğu ve şizofreni düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında okul korkusu yaşayan çocukların akademik başarısızlık yaşadıkları ve beraberinde yoğun karın ağrısı ve mide bulantısı gibi somatik belirtiler gösterdikleri görülmektedir. Ayaz ve ark. (2012) tarafından yapılan çocuklarda ve gençlerde görülen somatizasyonun kaygı, anne bağlanma ve aile işlevselliği arasındaki aracı rolünün incelenmesi çalışmasında da okul korkusu yaşayan çocukların okula devam etmedikleri ve akademik başarılarının düşük oldukları ve beraberinde çeşitli somatik yakınmalar yaşadıkları görülmektedir.

2.3.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Tarihsel süreçte histeri, Briquet sendromu, bedenselleştirme gibi farklı isimlerle anılan somatizasyon bozukluğu ile ilgili olarak ilgili alanyazında çok sayıda araştırma yapılmıştır. Özellikle somatizasyon bozukluğu olan çocuklarda depresyon ve kaygı problemlerinin de olduğuna ilişkin çalışmaların olduğu görülmektedir. Walker, Beck, Garber ve Lambert (2009) tarafından yapılan çocuklarda görülen somatizasyon bozukluğunun incelenmesi çalışmasında somatizasyon bozukluğu tanısı alan çocuklarda depresyon ve ayrılık kaygısı problemlerinin de görülme sıklığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Campo (2014) tarafından yapılan çocuklarda görülen somatik belirtiler ile ayrılık kaygısı ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında da çocuklarda görülen somatik belirtilere depresyon ve ayrılık kaygısının da eşlik ettiği görülmektedir.

Somatizasyon bozukluğuna eş tanı bozuklukların görülmesi ise cinsiyetlere göre farklılık göstermektedir. Essau, Conradt ve Petermann (1999) tarafından yapılan çocuklarda ve ergenlere görülen somatoform bozuklukların prevalansı, komorditesi ve psikolojik tanı özelliklerinin incelenmesi çalışmasında kız çocuklarında somatoform bozukluklar ile kaygı ve depresyon özellikleri görülürken erkek çocuklarında somatoform bozukluklar ile madde kullanım bozukluğu görülmektedir. Benzer şekilde Eminson (2007) tarafından yapılan çocuk ve ergenlerde tıbbi olarak herhangi bir nedeni olmayan davranışsal problemlerin incelenmesi çalışmasında da kız öğrencilerde somatik

belirtilerin yanı sıra duygu durum bozuklukları, erkek çocuklarında ise somatik belirtilerin yanı sıra saldırganlık davranış problemleri görülmektedir.

Çocuklarda görülen somatik belirtilerin genetik yatkınlık ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Öyle ki Shulte, Petermann ve Noeker (2010) tarafından yapılan çocukluk döneminde görülen fonksiyonel karın ağrısının incelenmesi çalışmasında ebeveynlerinde kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite problemi, depresyon ve somatizasyon problemi bulunan çocuklarda somatizasyon bozukluğu görülme riskinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde Burns, Solis, Shadur ve Hussong (2013) tarafından yapılan ebeveynleri madde bağımlısı olan çocuklarda görülen psikiyatrik bozuklukların incelenmesi çalışmasında da alkol ve madde bağımlısı ebeveyne sahip olan çocuklarda somatizasyon bozukluğu görülme riskinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çocuklarda somatik belirtilerin görülmesinde okul reddi, okul değişikliği ve okula uyum problemleri gibi problemlerin etkili olduğu da düşünülmektedir. Heyne ve ark. (2001) tarafından yapılan okul korkusunun etiyolojik nedenlerinin incelenmesi çalışmasında okul korkusu yaşayan çocukların okul devamsızlığı yaptığı ve şiddetli karın ve baş ağrısı yaşadığı görülmektedir. Benzer şekilde Reynolds, O-Koon, Papademetriou, Szczygield ve Grant (2001) tarafından yapılan düşük gelir düzeyine sahip olan çocuk ve ergenlerde görülen stres ve somatik belirtilerin incelenmesi çalışmasında da ekonomik anlamda dezavantajlı konumda olan ailede yaşayan, okul korkusu yaşayan, akran ilişkilerinde başarısızlık yaşayan ve akademik başarısı düşük olan çocukların okul korkusu yaşadığı ve yoğun somatik belirtiler gösterdikleri görülmektedir.

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayların da somatik belirtilerin görülmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Kugler, Bloom, Kaercher, Truax ve Storch (2012) tarafından yapılan travmatik çocuklarda ve ergenlerde görülen somatik belirtilerin incelenmesi çalışmasında fiziksel, duygusal veya cinsel istismara maruz kalan çocuklarda somatik belirtilerin görülme riskinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde Malas, Ortiz, Giles ve Ibeziako (2017) tarafından yapılan çocuklarda görülen somatik bozuklukların incelenmesi çalışmasında da ihmal ve

istismar gibi bireysel travmatik olayların yanı sıra deprem ve terörist saldırıları gibi toplumsal travmatik olayları yaşayan çocuklarda somatizasyon bozukluğu görülmek riskinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde çocuklarda görülen somatizasyon bozukluğun gelişimini etkileyen psikolojik faktörler incelendiğinde genetik özelliklerin, ailenin sosyo ekonomik düzeyinin, okula ilişkin tutumlarının, herhangi bir travma yaşama durumunun, akran ilişkilerinin ve kültürel özelliklerinin etkili olduğu anlaşılmaktadır.

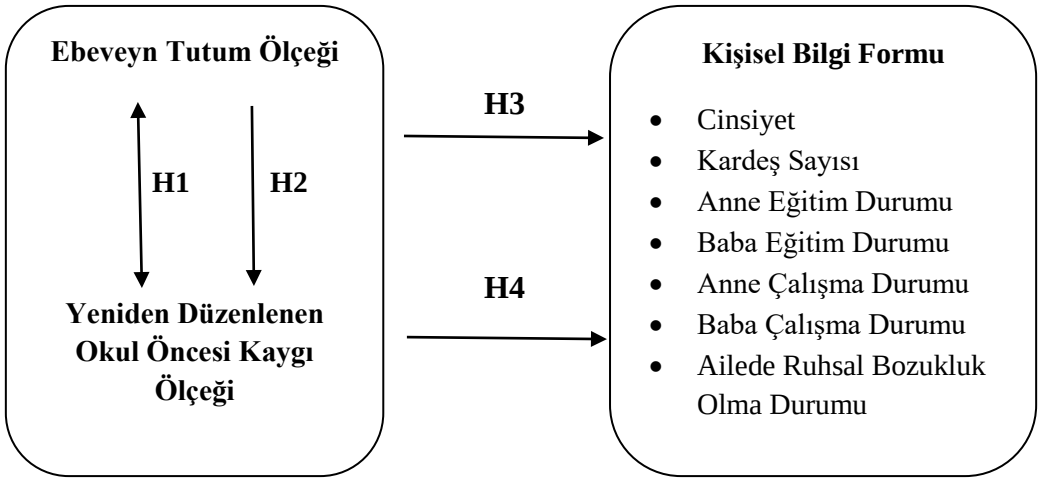
BÖLÜM 3. YÖNTEM

Bu bölümde somatik bozukluğa sahip olan okul öncesi çocukların ebeveyn tutumları ile kaygı düzeylerini belirlenmek amacıyla yapılan araştırma evrelerine yer verilmektedir. Buna göre araştırmanın modeli, araştırmanın evreni ve örneklemi, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve verilerin toplanması ve yorumlanması ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel bir çalışma olup, betimsel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modelleri iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve derecesini belirleyen araştırma desenleridir (Karasar, 2020). Bu doğrultuda tasarlanan araştırma modeli aşağıda verilmiştir.

Şekil 1. Araştırmanın Modeli



3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın çalışma örneklemini İstanbul'da Avrupa yakasında yaşayan 3-6 yaşları arasında okul öncesi dönemdeki çocukların bir ayda 2-3 kez hasta olan çocuğa sahip olan 120 ebeveynleri oluşturmaktadır. Katılımcıların cevaplandırdığı anket ve ölçeklerle veriler elde edilmiştir.

Araştırmada tesadüfi olmayan örnekleme yöntemleri arasında yer alan kartopu örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Kartopu örnekleme yöntemde öncellikle araştırma evrenine dahil olduğu kesin olarak bilinen ilk birimle temas kurulur ve ardından temas kurulan ilk birimden elde edilen bilgilerle ikinci, üçüncü ve sonraki birimlere ulaşılmaya çalışılır. Bu şekilde, arzu edilen örneklem büyüklüğü yakalanıncaya kadar devam edilir. (Altunışık vd., 2002).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında somatik bozukluğu olan okul öncesi çocukların ebeveynlerine Kişisel Bilgi Formu, Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği-Yetişkin Formu uygulanmıştır.

3.1.1. 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan formda cinsiyet, kardeş sayısı, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu ve ailede ruhsal bozukluk olma durumu gibi sosyodemografik değişkenleri belirlemek için sorular yer almaktadır. Ölçek formu EK-1'de yer almaktadır.

3.1.2. 3.3.2. Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği-Yetişkin Formu (YDOÖKÖ-YF)

Edwards, Rapee, Kennedy ve Spence (2001) tarafından geliştirilen yeniden düzenlenen okul öncesi kaygı ölçeği, 3-6 yaşları arasındaki çocukların kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla ebeveynlerine uygulanan bir ölçektir. "Hiçbir Zaman Doğru Değil" (1), "Nadiren Doğru" (2), "Bazen Doğru" (3), "Genelde Doğru" (4) ve "Her Zaman Doğru" (5) şeklinde 5'li likert tipi olarak oluşturulan ölçeğin 28 maddesi ve genel kaygı, sosyal kaygı, ayrılık kaygısı, fiziksel yaralanma korkuları ve obsesif kompulsif bozukluklardan oluşan 5 alt boyutu bulunmaktadır. 2010 yılında yine Edwards, Rapee, Kennedy ve Spence (2010) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçeğin madde sayısı 30'a çıkarılarak genel kaygı, sosyal kaygı, ayrılık kaygısı ve belirgin korkular olmak üzere alt boyutlara 4'e düşürülmüştür. Ölçeğin ülkemizdeki çevirisi ve geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Güler (2016) tarafından yapılmıştır. Okul Öncesi Kaygı Ölçeğinin madde ayırt ediciliği puanı 5.40 ile 14.90 arasında olduğu ve

Cronbach alfa değerinin .90 düzeyinde olduğu görüldüğünden ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu anlaşılmıştır. Ölçek formu EK-2'de yer almaktadır.

3.1.3. 3.3.3. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)

Karabulut Demir ve Şendil (2008) tarafından geliştirilen ebeveyn tutum ölçeği, 2-6 yaşları arasında çocuğa sahip olan ebeveynlerin ebeveyn tutumlarının belirlenmesi amacıyla ebeveynlere uygulanan bir ölçektir. "Her zaman böyledir", Çoğunlukla böyledir", "Bazen böyledir", "Nadiren böyledir" ve "Hiçbir zaman böyle değildir" şeklinde 5'li likert tipinde oluşturulan ölçeğin 46 maddesi ve demokratik tutumlar (17 madde), otoriter tutumlar (11 madde), aşırı koruyucu tutumlar (9 madde) ve izin verici tutumlar (9 madde) olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. 1 ile 5 arasında puanlaması yapılan ölçeğin her alt boyutundaki puanlar toplanarak en yüksek puanı alan alt boyutun katılımcının ebeveyn tutumunu belirlediği sonucuna ulaşılmaktadır. Ölçek formu EK-3'te yer almaktadır.

3.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Somatik bozukluğu olan okul öncesi çocukların ebeveyn tutumları ve kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla uygulanan Kişisel Bilgi Formu, Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği-Yetişkin Formu ve Ebeveyn Tutum Ölçeği ile toplanan verilerin üzerinde SPSS 23.0 programı ile istatistiksel analizler uygulanmıştır. Toplanan veriler üzerinde analizlere geçilmeden önce belirlenen sınırlar içinde olup olmadıkları, istatistiksel analizlerde kullanılamayacak kadar eksik veya hatalar barındırıp barındırmadıkları Keşfedici Veri Analizi (Exploratory Data Analysis, EDA) ile kontrol edilmiştir. Sonrasında somatik bozukluğu olan okul öncesi çocukların ebeveyn tutumları ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin, etki gücünün ve kişisel özelliklere göre farklılıkların belirlenmesi amacıyla hangi istatistiksel tekniklerin kullanılacağına karar verebilmek için ölçek puanlarının normallik dağılımlarına ve çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Yapılan normallik analizi doğrultusunda genel olarak ölçek puanlarının normal dağılım göstermediği anlaşıldığından normal dağılıma uygun olan değişkenler üzerinde parametrik testler kullanılmıştır.

Bu doğrultuda araştırmada aşağıdaki analizler yapılmıştır:

- Somatik hastalığı olan okul öncesi eğitim düzeyindeki çocukların Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği alt ölçek ve toplam puanları ile bu çocukların ebeveynlerinin Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) alt ölçek ve toplam puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.
- Somatik hastalığı olan okul öncesi eğitim düzeyindeki Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) alt ölçek ve toplam puanlarının bu çocukların Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği – Ebeveyn Formu alt ölçek puanlarını yordama düzeyinin belirlenmesi amacıyla regresyon analizi uygulanmıştır.
- Somatik hastalığı olan okul öncesi eğitim düzeyindeki çocukların ebeveynlerinin Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği – Ebeveyn Formu alt ölçek ve toplam puanları ve Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) alt ölçek ve toplam puanları ile çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı, anne çalışma durumu ve baba çalışma durumu, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi, ailede ruhsal bozukluk olma durumu arasındaki farklılığın belirlenmesi amacıyla Kruskal-Wallis ve Mann Whitney-U testleri uygulanmıştır.

BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR

4.1. Bulgular

4.1.1. Araştırmaya Katılan Çocukların Demografik Özellikleri

Tablo 4.1. Çocukların Demografik Özellikleri

Değişken	**f**	**%**
Cinsiyet		
Erkek	43	35,8
Kadın	77	64,2
Kardeş Sayısı		
Bir	48	40,0
İki	55	45,8
Üç ve daha fazla	17	14,2
Anne Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	6	6,0
Lise	25	20,8
Ön Lisans	10	8,3
Lisans	60	50,0
Lisans Üstü	19	15,8
Baba Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	15	12,5
Lise	20	16,7
Ön Lisans	19	15,8
Lisans	55	45,8
Lisans Üstü	11	9,2
Anne Çalışma Durumu		
Çalışıyor	67	55,8
Çalışmıyor	53	44,2
Baba Çalışma Durumu		
Çalışıyor	113	94,2
Çalışmıyor	7	5,8
Ailede Ruhsal Bozukluk Durumu		
Var	7	5,8

Yok	113	94,2

N=120

Tablo 4.1'de ebeveynleri aracılığıyla kaygı düzeyleri ölçülen okul öncesi çocuklara ait demografik bulgular sunulmuştur. Buna göre çocukların %35,8'i erkek iken %64,2'si kadındır. Bu çocukların %40'ı tek çocuktur. Çocukların yarıya yakını ise iki kardeştir (%45,8). Üç ve daha fazla sayıda kardeşi olan çocukların oranı %14,2'dir. Anne eğitim düzeyine baktığımızda annelerin yarısının lisans mezunu olduğu görülmektedir. Annelerden %15,8'lik bir bölüm ise lisansüstü düzeyde bir eğitime sahiptir. Lise ve altı düzeyde eğitime sahip olan annelerin oranı ise %26,8 olarak bulunmuştur. Babaların eğitim düzeyine bakıldığında lise ve altı düzeyde eğitime sahip olanların oranının %29,2 olduğu görülmektedir. Babalardan lisans mezunu olanların oranı %45,8 iken lisansüstü mezunu olanların oranı ise %9,2'dir. Annelerin çalışma durumlarına bakıldığında annelerin yarısından biraz daha fazlasının (%55,8) çalıştığı görülmektedir. Babaların çalışma durumu açısından ise çalışma oranı %94,2'dir. Son olarak, ailede ruhsal bozukluğu olan birisinin olup olmadığına bakıldığında 120 aile içerinde sadece 7 ailede (%5,8) ruhsal bozukluğu olan kişilerinin olduğu bulunmuştur.

4.1.2. Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

Bu çalışmada veri toplamak için kullanılan iki ölçeğin de güvenirlikleri İç Tutarlılık Katsayıları (Cronbach Alpha) hesaplanarak test edilmiştir. İç Tutarlılık Katsayısı 0,70 ve üzeri olan ölçekler güvenilir olarak kabul edilmiştir (Nunnally, 1970).

Tablo 4.2. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği Güvenirlik Analizi

Alt Boyutlar	**Madde Sayısı**	**İç Tutarlılık Katsayısı**
Sosyal Kaygı Alt Boyutu	7	0,92
Genellenmiş Kaygı Alt Boyutu	7	0,80
Ayrılık Kaygısı Alt Boyutu	7	0,76
Belirgin Korkular Alt Boyutu	9	0,84
Toplam	28	0,94

YDOÖKÖ-E ölçeğinin 4 alt boyutuna ve ölçeğin tamamına ait hesaplanmış İç Tutarlılık Katsayıları Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Ölçeğin orijinal formunda 3. ve 6. maddeler hesaplamalara dâhil edilmediği için bu çalışmada da analizlere dâhil edilmemiştir. Tabloda gösterilen İç Tutarlılık Katsayıları kriter değer olan 0,70'in üzerindedir (Büyüköztürk, 2007). Bu nedenle YDOÖKÖ-E ölçeği güvenilir olarak kabul edilmiştir.

Tablo 4.3. Ebeveyn Tutum Ölçeği Güvenirlik Analizi

Alt Boyutlar	**Madde Sayısı**	**İç Tutarlılık Katsayısı**
Demokratik Tutum Alt Boyutu	17	0,87
Otoriter Tutum Alt Boyutu	11	0,86
Aşırı Koruyucu Tutum Alt Boyutu	9	0,83
İzin Verici Tutum Alt Boyutu	9	0,72
Toplam	46	0,78

ETÖ'nün alt boyutları ve ölçeğin tamamına ait hesaplanmış İç Tutarlılık Katsayıları da Tablo 4.3'de sunulmuştur. Bütün alt boyutlar ve ölçeğin tamamı için bulunan İç Tutarlılık Katsayıları değerleri kriter değer olan 0,70'in üzerinde olduğundan ETÖ güvenilir olarak kabul edilmiştir.

4.1.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Normallik Analizleri

Okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyi ve 4 alt boyutu için ve ebeveyn kaygı genel düzeyi ve 4 alt boyutu için yapılan normal dağılım analizleriyle ilgili bulgular Tablo 4.4 ve Tablo 4.5'de gösterilmiştir. Normallik analizi için çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmıştır. Skewness, ortalama etrafındaki dağılımların asimetrik olup olmadığı bilgisini verirken kurtosis ise dağılımların normal, zirve yapmış veya yayvanlaşmış olup olmadığı bilgisini vermektedir. Skewness için "0" değeri dağılımın pozitif veya negatif yönde meyil göstermediğini ve dağılımın normal olduğunu gösterir. Kurtosis "0" değeri de dağılımın zirve yapmış veya yayvanlaşmış olmadığını, ancak normal olduğunu gösterir. İki ölçü için de 0' yakın değerler ideal kabul edilir. Skewness ve kurtosis değerlerinin -3 ve +3 bandında olduğu durumlarda dağılımlar normal kabul edilebilir (Kline, 1998).

Tablo 4.4. Kaygı Alt Boyutları Düzeyleri ve Genel Kaygı Düzeyi Normallik Analizi

Alt Boyutlar	Ort.	Ss.	Skewness	Kurtosis
Sosyal Kaygı Alt Boyutu	2,3	1,0	1,1	0,6
Genellenmiş Kaygı Alt Boyutu	2,4	0,7	0,6	-0,2
Ayrılık Kaygısı Alt Boyutu	2,0	0,8	0,8	0,0
Belirgin Korkular Alt Boyutu	2,3	0,8	0,6	-0,1
Toplam	2,3	0,7	0,7	-0,2

N=120

Tablo 4.4'deki okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyi ve 4 alt boyutu için sunulan bulgular skewness ve kurtosis değerlerinin 0'dan uzaklaşan en büyük değerinin 1,1 olduğunu göstermektedir. Bu değerler ±3 kriter değerleri arasında olduğundan genel kaygı düzeyi ve 4 alt boyutu düzeyleri dağılımların normal olduğu kabul edilmiştir.

Tablo 4.5. Tutum Alt Boyutları Düzeyleri ve Genel Tutum Düzeyi Normallik Analizi

Alt Boyutlar	Ort.	Ss.	Skewness	Kurtosis
Demokratik Tutum Alt Boyutu	4,3	0,4	-1,3	2,6
Otoriter Tutum Alt Boyutu	2,0	0,6	0,5	-0,3
Aşırı Koruyucu Tutum Alt Boyutu	3,5	0,7	-0,3	-0,1
İzin Verici Tutum Alt Boyutu	2,5	0,6	0,1	0,2
Toplam	2,3	3,3	0,1	0,3

N=120

Tablo 4.5'deki ebeveyn tutum genel düzeyi ve 4 alt boyutu için sunulan bulgular skewness ve kurtosis değerlerinin 0'dan uzaklaşan en büyük değerinin 2,6 olduğunu göstermektedir. Bu değerler ±3 kriter değerleri arasında olduğundan genel tutum düzeyi ve 4 alt boyutu düzeyleri dağılımların normal olduğu kabul edilmiştir.

4.1.4. Okul Öncesi Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarının Bağımsız Değişkenler Bakımından Normallik Analizleri

Bu araştırmada okul öncesi kaygı ölçeği genel düzeyi ve alt boyutları düzeyleri ile tutum ölçeği genel düzeyi ve alt boyutları düzeylerinin katılımcıların demografik

özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için parametrik ve parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Parametrik ve non-paramatik testlerin tercihi yapılırken bağımsız değişkenlerin alt gruplarında bulunan katılımcı sayılarının (n) denkliği de dikkate alınmıştır. Alt gruplarındaki n'lerin denkliği durumunda parametrik testler, n'lerin denk olmadığı durumlarda non-parametrik testler tercih edilmiştir. Parametrik testlerin bir gereği olarak sadece parametrik testlerin kullanıldığı bağımsız değişkenler için normallik analizleri yapılmıştır.

Yukarıda Tablo 1'e bakıldığında sadece *anne çalışma durumu* değişkeninde alt gruplarda n'lerin bir birine yakın olduğu görülmektedir (67 ve 53). Diğer tüm değişkenlerde alt gruplarda n'ler birbirinden oldukça farklıdır. Bu nedenle sadece anne *çalışma durumu* değişkeni için okul öncesi kaygı ölçeği genel düzeyi ve alt boyutları düzeyleri ile tutum ölçeği genel düzeyi ve alt boyutları düzeylerinin normallik analizleri yapılmıştır. Sonuçlar aşağıda Tablo 4.6 ve 4.7'de gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Kaygı Alt Boyutları Düzeyleri ve Genel Kaygı Düzeylerinin Anne Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Normallik Analizi

Değişken	**Grup**	**Skewness**	**Kurtosis**
Okul Öncesi Genel Kaygı	Çalışıyor	0,6	-0,5
	Çalışmıyor	0,9	0,5
Sosyal Kaygı Alt Boyutu	Çalışıyor	1,1	1,5
	Çalışmıyor	0,9	-0,2
Genellenmiş Kaygı Alt Boyutu	Çalışıyor	0,3	0,7
	Çalışmıyor	1,0	1,4
Ayrılık Kaygısı Alt Boyutu	Çalışıyor	0,6	-0,4
	Çalışmıyor	1,1	0,9
Belirgin Korkular Alt Boyutu	Çalışıyor	0,5	-0,2
	Çalışmıyor	0,7	0,0

Tablo 4.6'daki okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyi ve 4 alt boyutu için anne çalışma değişkeni açısından sunulan bulgular skewness ve kurtosis değerlerinin 0'dan uzaklaşan en büyük değerinin 1,1 olduğunu göstermektedir. Bu değerler ±3 kriter değerleri arasında olduğundan anne çalışma değişkeni açısından genel kaygı düzeyi ve 4 alt boyutu düzeyleri dağılımların normal olduğu kabul edilmiştir.

Tablo 4.7. Tutum Alt Boyutları Düzeyleri ve Genel Tutum Düzeylerinin Anne Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Normallik Analizi

Değişken	**Grup**	**Çarpıklık**	**Basıklık**
Ebeveyn Genel Tutum	Çalışıyor	-0,7	0,2
	Çalışmıyor	0,6	-0,2
Otoriter Tutum Alt Boyutu	Çalışıyor	0,5	-0,2
	Çalışmıyor	0,5	-0,5
Aşırı Koruyucu Tutum Alt Boyutu	Çalışıyor	-1,0	1,4
	Çalışmıyor	-0,2	-1,0
Demokratik Tutum Alt Boyutu	Çalışıyor	-1,4	2,2
	Çalışmıyor	-0,6	0,0
İzin Verici Tutum Alt Boyutu	Çalışıyor	0,3	1,0
	Çalışmıyor	-0,1	-0,4

Tablo 4.7'deki ebeveyn tutum genel düzeyi ve 4 alt boyutu için anne çalışma değişkeni açısından sunulan bulgular skewness ve kurtosis değerlerinin 0'dan uzaklaşan en büyük değerinin 2,2 olduğunu göstermektedir. Bu değerler ±3 kriter değerleri arasında olduğundan anne çalışma değişkeni açısından genel tutum düzeyi ve 4 alt boyutu düzeyleri dağılımların normal olduğu kabul edilmiştir.

4.1.5. Okul Öncesi Çocukların Kaygıları ile Ebeveyn Tutumu Arasındaki İlişki

Okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri ile ebeveyn tutumu arasındaki ilişki Pearson korelâsyon testi ve Çoklu Regresyon testi kullanılarak analiz edilmiştir. Okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyi ve alt boyutları ile ebeveyn tutumları genel düzeyi ve alt boyutları arasındaki ilişkiler Pearson korelâsyon testi ile incelenmiştir. Çoklu Regresyon kullanılarak ise ebeveyn tutumları 4 alt boyutunun okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyi üzerindeki etkileri ve ayrıca ebeveyn tutumları 4 alt boyutunun okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyi 4 alt boyutu üzerindeki etkileri incelenmiştir.

4.1.5.1. Okul Öncesi Kaygı Genel Düzeyi ve Alt Boyutları ile Ebeveyn Tutumu Genel Düzeyi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Tablo 4.8. Okul Öncesi Kaygı Genel Düzeyi ve Alt Boyutları ile Ebeveyn Tutumu Genel Düzeyi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	Genel Tutum	Demokratik	Otoriter	Aşırı Koruyucu	İzin Verici
Genel Kaygı	0,44**	-0,34**	0,51**	0,41**	0,44**
Sosyal Kaygı	0,44**	-0,28**	0,46**	0,40**	0,44**
Genellenmiş Kaygı	0,32**	-0,31**	0,45**	0,36**	0,25**
Ayrılık Kaygısı	0,26**	-0,30**	0,36**	0,28**	0,30**
Belirgin Korkular	0,40**	-0,28**	0,45**	0,34**	0,44**

N=120

*. Değişkenler arasındaki ilişki 0,05 seviyesinde anlamlıdır

**. Değişkenler arasındaki ilişki 0,01 seviyesinde anlamlıdır

Pearson korelâsyon katsayısı ile yapılan ilişki analizinin sonuçları Tablo 4,8'de gösterilmiştir. Bulgular okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyleri ile ebeveyn tutumu genel düzeyi arasında pozitif ve istatistikî olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (r = 0,44, p < 0,01). Buna göre ebeveynlerin tutumlarının görülme sıklığı arttıkça okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri de artmaktadır. Kaygı alt boyutları ile tutum alt boyutları arasındaki bütün ilişkiler de istatistikî olarak anlamlıdır (bütün r değerleri için p < 0,05). Ancak, demokratik tutum ile genel kaygı ve 4 alt boyutu arasındaki bütün ilişkiler istatistikî olarak anlamlı düzeydedir, fakat negatif yönlüdür. Bir diğer deyişle, demokratik tutum hariç ebeveyn tutumu genel düzeyinde ve alt boyutları düzeylerinde bir artış olduğu zaman okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyinde ve 4 alt boyutunun

düzeylerinde de bir artış yaşanmaktadır. Tersine, demokratik tutum düzeyinde bir artış yaşandığı zaman genel kaygı düzeyinde ve kaygı alt boyutları düzeylerinde bir azalış yaşanmaktadır.

4.1.5.2. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Genel Kaygı Üzerine Etkisi

Tablo 4.9. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Genel Kaygı Üzerine Etkisi

Model	R	R^2	Adjusted R^2	Stand. Err. Of Est.	F	Durbin Watson
1	0,61	0,38	0,35	0,60	17,3*	1,7

*. Açıklanan Varyans miktarı 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Tablo 4.10. Okul Öncesi Genel Kaygı Düzeyi Üzerine Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Etki Dereceleri

Değişken	B	S. Hata	Beta	t	p	Tolerance	VIF
Otoriter Tutum	0,4	0,1	0,38	3,0	0,00	0,6	1,8
Aşırı Koruyucu Tutum	0,3	0,1	0,28	3,4	0,00	0,8	1,3
Demokratik Tutum	-0,2	0,2	- 0,22	-1,4	0,15	0,6	1,6
İzin Verici Tutum	0,2	0,1	0,18	1,6	0,12	0,7	1,5

N=120
*. Değişkenlerin etkisi 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Ebeveyn tutumunun her bir alt boyutun genel kaygı düzeyi üzerindeki etkilerini görmek için yapılan çoklu regresyon analizinin bulguları Tablo 4.9 ve Tablo 4.10'de gösterilmiştir. Çoklu Regresyon testinde okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri genel ortalamaları bağımlı değişken olarak ve ebeveyn tutumları 4 alt boyutu da bağımsız değişken olarak teste dâhil edilmiştir. Durbin Watson değerinin 1,0'dan büyük olması oto-korelâsyon olmadığını ve hataların bağımsız olma şartının sağlandığını göstermektedir. VIF değerlerinin 10'dan küçük olması ve Collinearity Tolerance değerlerinin de 0,10'dan yüksek olması Çoklu Regresyon analizlerinin multicollinearity probleminden etkilenmediğini göstermektedir. Ayrıca her bir bağımsız değişken başına 15'ten fazla katılımcı olması da Çoklu Regresyon analizlerinin varsayımlarından bir diğerinin karşılandığını göstermektedir. Bu veriler çoklu regresyon testinin geçerli olduğunu göstermektedir.

Elde edilen bulgulara gelince, bulgular ebeveyn tutumları 4 alt boyutunun okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri üzerinde %38'lik bir varyans açıkladığını ve açıklanan bu varyans miktarının istatistikî olarak anlamlı olduğunu göstermiştir (F = 17,3, p < 0,01). Ancak, yine bulgular ebeveyn tutumları 4 alt boyutundan yalnızca 2 tanesinin okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyleri üzerinde istatistikî olarak anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir. Bu iki ebeveyn tutumu alt boyutu *otoriter tutum* ve *aşırı koruyucu tutumdur*. Beta değerlerine bakıldığında *otoriter tutumun* kaygı düzeyi üzerindeki etkisinin *aşırı koruyucu tutuma* göre daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Bu iki tutum alt boyutunun kaygı düzeyi üzerindeki etkisi pozitif yönlüdür. Bir diğer deyişle, ebeveynlerin otoriter ve aşırı koruyucu tutumları sıklaştıkça okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri artmaktadır. Diğer iki alt boyutun istatistikî olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

4.1.5.3. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi

Tablo 4.11. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi

Model	R	R^2	Adjusted R^2	Stand. Err. Of Est.	F	Durbin Watson
1	0,57	0,32	0,30	0,87	13,8*	1,5

*. Açıklanan Varyans miktarı 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Tablo 4.12. Okul Öncesi Sosyal Kaygı Düzeyi Üzerine Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Etki Dereceleri

Değişken	B	S. Hata	Beta	t	p	Tolerance	VIF
Otoriter Tutum	0,5	0,2	0,25	2,4	0,02	0,6	1,8
Aşırı Koruyucu Tutum	0,4	0,1	0,26	2,6	0,00	0,8	1,3
Demokratik Tutum	-0,2	0,2	- 0,08	-0,9	0,39	0,6	1,6
İzin Verici Tutum	0,4	0,4	0,19	2,0	0,05	0,7	1,5

N=120

Ebeveyn tutumunun her bir alt boyutun genel kaygı düzeyi üzerindeki etkilerini görmek için yapılan çoklu regresyon analizinin bulguları Tablo 4.11 ve Tablo 4.12'de gösterilmiştir. Durbin Watson değerinin 1,0'dan büyük olması oto-korelâsyon

olmadığını ve hataların bağımsız olma şartının sağlandığını göstermektedir. VIF değerlerinin 10'dan küçük olması ve Collinearity Tolerance değerlerinin de 0,10'dan yüksek olması Çoklu Regresyon analizlerinin multicollinearity probleminden etkilenmediğini göstermektedir.

Elde edilen bulgular ebeveyn tutumları 4 alt boyutunun okul öncesi çocukların sosyal kaygı düzeyleri üzerinde %32'lik bir varyans açıkladığını ve açıklanan bu varyans miktarının istatistikî olarak anlamlı olduğunu göstermiştir (F = 13,8, p < 0,01). Ancak, yine bulgular ebeveyn tutumları 4 alt boyutundan 3 tanesinin okul öncesi çocukların sosyal kaygı düzeyleri üzerinde istatistikî olarak anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir. Bu üç ebeveyn tutumu alt boyutu *otoriter tutum, aşırı koruyucu tutum* ve *izin verici tutumdur*. Beta değerlerine bakıldığında *aşırı koruyucu tutumun* sosyal kaygı düzeyi üzerindeki etkisinin diğerlerine göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu üç tutum alt boyutunun sosyal kaygı düzeyi üzerindeki etkisi pozitif yönlüdür. Bir diğer deyişle, ebeveynlerin otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici tutumları sıklaştıkça okul öncesi çocukların sosyal kaygı düzeyleri artmaktadır. *Demokratik tutum* boyutunun istatistikî olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

4.1.5.4. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Genellenmiş Kaygı Üzerine Etkisi

Tablo 4.13. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Genellenmiş Kaygı Üzerine Etkisi

Model	R	R^2	Adjusted R^2	Stand. Err. Of Est.	F	Durbin Watson
1	0,53	0,29	0,26	0,64	11,5*	1,7

*. Açıklanan Varyans miktarı 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Tablo 4.14. Okul Öncesi Genellenmiş Kaygı Düzeyi Üzerine Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Etki Dereceleri

Değişken	B	S. Hata	Beta	t	p	Tolerance	VIF
Otoriter Tutum	0,4	0,1	0,32	3,0	0,00	0,6	1,8
Aşırı Koruyucu Tutum	0,3	0,1	0,31	3,5	0,00	0,8	1,3
Demokratik Tutum	-0,3	0,2	- 0,16	-1,7	0,10	0,6	1,6
İzin Verici Tutum	-0,1	0,1	-0,08	-0,9	0,40	0,7	1,5

N=120

Ebeveyn tutumunun her bir alt boyutun genellenmiş kaygı düzeyi üzerindeki etkilerini görmek için yapılan çoklu regresyon analizinin bulguları Tablo 4.13 ve Tablo 4.14'te gösterilmiştir. Durbin Watson değerinin, VIF ve Collinearity Tolerance değerleri Çoklu Regresyon analizlerinin oto-korelâsyon ve multicollinearity probleminden etkilenmediğini göstermektedir.

Elde edilen bulgulara gelince, bulgular ebeveyn tutumları 4 alt boyutunun okul öncesi çocukların genellenmiş kaygı düzeyleri üzerinde %29'luk bir varyans açıkladığını ve açıklanan bu varyans miktarının istatistikî olarak anlamlı olduğunu göstermiştir (F = 11,5, p < 0,01). Ancak, yine bulgular ebeveyn tutumları 4 alt boyutundan yalnızca 2 tanesinin okul öncesi çocukların genellenmiş kaygı düzeyleri üzerinde istatistikî olarak anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir. Bu iki ebeveyn tutumu alt boyutu *otoriter tutum* ve *aşırı koruyucu tutumdur*. Beta değerlerine bakıldığında *otoriter tutumun* kaygı düzeyi üzerindeki etkisinin *aşırı koruyucu tutuma* göre daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Bu iki tutum alt boyutunun kaygı düzeyi üzerindeki etkisi pozitif yönlüdür. Bir diğer deyişle, ebeveynlerin otoriter ve aşırı koruyucu tutumları sıklaştıkça okul öncesi çocukların genellenmiş kaygı düzeyleri artmaktadır. Diğer iki alt boyutun istatistikî olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

4.1.5.5. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Ayrılık Kaygısı Üzerine Etkisi

Tablo 4.15. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Ayrılık Kaygısı Üzerine Etkisi

Model	R	R^2	Adjusted R^2	Stand. Err. Of Est.	F	Durbin Watson
1	0,45	0,20	0,17	0,70	7,1*	2,0

*. Açıklanan Varyans miktarı 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Tablo 4.16. Okul Öncesi Ayrılık Kaygısı Düzeyi Üzerine Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Etki Dereceleri

Değişken	B	S. Hata	Beta	t	p	Tolerance	VIF
Otoriter Tutum	0,2	0,2	0,17	1,5	0,14	0,6	1,8
Aşırı Koruyucu Tutum	0,2	0,1	0,21	2,2	0,03	0,8	1,3
Demokratik Tutum	-0,3	0,2	- 0,19	-1,8	0,08	0,6	1,6
İzin Verici Tutum	0,1	0,1	0,08	0,8	0,43	0,7	1,5

N=120

Ebeveyn tutumunun her bir alt boyutun ayrılık kaygı düzeyi üzerindeki etkilerini görmek için yapılan çoklu regresyon analizinin bulguları Tablo 4.15 ve Tablo 4.16'da gösterilmiştir. Durbin Watson değerinin, VIF ve Collinearity Tolerance değerleri Çoklu Regresyon analizlerinin oto-korelâsyon ve multicollinearity probleminden etkilenmediğini göstermektedir.

Elde edilen bulgulara gelince, bulgular ebeveyn tutumları 4 alt boyutunun okul öncesi çocukların ayrılık kaygısı düzeyleri üzerinde %20'lik bir varyans açıkladığını ve açıklanan bu varyans miktarının istatistikî olarak anlamlı olduğunu göstermiştir (F = 7,1, p < 0,01). Ancak, yine bulgular ebeveyn tutumları 4 alt boyutundan yalnızca bir tanesinin okul öncesi çocukların ayrılık kaygısı düzeyleri üzerinde istatistikî olarak anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir. Bu ebeveyn tutumu alt boyutu *aşırı koruyucu tutumdur*. Bu tutum alt boyutunun ayrılık kaygısı düzeyi üzerindeki etkisi pozitif yönlüdür. Bir diğer deyişle, ebeveynlerin aşırı koruyucu tutumları sıklaştıkça okul öncesi çocukların ayrılık kaygısı düzeyleri artmaktadır. Diğer alt boyutların istatistikî olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

4.1.5.6. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Belirgin Korkular Kaygısı Üzerine Etkisi

Tablo 4.17. Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Okul Öncesi Belirgin Korkular Kaygısı Üzerine Etkisi

Model	R	R^2	Adjusted R^2	Stand. Err. Of Est.	F	Durbin Watson
1	0,54	0,29	0,27	0,69	11,8*	1,8

*. Açıklanan Varyans miktarı 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Tablo 4.18. Okul Öncesi Belirgin Korkular Kaygı Düzeyi Üzerine Ebeveyn Tutumu Alt Boyutlarının Etki Dereceleri

Değişken	B	S. Hata	Beta	t	p	Tolerance	VIF
Otoriter Tutum	0,4	0,2	0,26	2,4	0,02	0,6	1,8
Aşırı Koruyucu Tutum	0,2	0,1	0,18	2,1	0,04	0,8	1,3
Demokratik Tutum	-0,1	0,2	- 0,07	-0,7	0,49	0,6	1,6
İzin Verici Tutum	0,3	0,1	0,22	2,3	0,02	0,7	1,5

N=120

Ebeveyn tutumunun her bir alt boyutun belirgin korkular kaygı düzeyi üzerindeki etkilerini görmek için yapılan çoklu regresyon analizinin bulguları Tablo 4.17 ve Tablo 4.18'de gösterilmiştir. Durbin Watson değerinin, VIF ve Collinearity Tolerance değerleri Çoklu Regresyon analizlerinin oto-korelâsyon ve multicollinearity probleminden etkilenmediğini göstermektedir.

Bulgular ebeveyn tutumları 4 alt boyutunun okul öncesi çocukların belirgin korkular kaygı düzeyleri üzerinde %29'luk bir varyans açıkladığını ve açıklanan bu varyans miktarının istatistikî olarak anlamlı olduğunu göstermiştir (F = 11,8, p < 0,01). Ancak, yine bulgular ebeveyn tutumları 4 alt boyutundan 3 tanesinin okul öncesi çocukların belirgin korkular kaygı düzeyleri üzerinde istatistikî olarak anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir. Bu üç ebeveyn tutumu alt boyutu *otoriter tutum, aşırı koruyucu tutum* ve *izin verici tutumdur*. Beta değerlerine bakıldığında *aşırı otoriter tutumun* belirgin korkular kaygı düzeyi üzerindeki etkisinin diğerlerine göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu üç tutum alt boyutunun belirgin korkular kaygı düzeyi üzerindeki etkisi pozitif yönlüdür. Bir diğer deyişle, ebeveynlerin otoriter, aşırı koruyucu ve izin

verici tutumları sıklaştıkça okul öncesi çocukların belirgin korkular kaygı düzeyleri artmaktadır. *Demokratik tutum* boyutunun istatistikî olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

4.1.6. Okul Öncesi Çocukların Genel Kaygı Düzeylerinin ve Kaygı Alt Boyutları Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından Analizleri

Bu bölümde okul öncesi çocukların genel kaygı düzeylerinin ve kaygı alt boyutları düzeylerinin cinsiyete, kardeş sayısına, anne eğitim düzeyine, baba eğitim düzeyine, anne çalışma durumuna, baba çalışma durumuna ve evde ruhsal bozukluğu olan birinin bulunma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin yapılan analizlerden elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.19. Kız ve Erkek Çocuk Arasında Kaygı Düzeyi Farkları *Mann-Whitney U* test Analizi

	Cinsiyet	**n**	**Sıra. Ort.**	**Sıra. Top.**	**U**	**z**	**p**
Genel Kaygı	Erkek	43	65,9	2835,5	1421,5	-1,3	0,20
	Kadın	77	57,5	4424,5			
Sosyal Kaygı	Erkek	43	67,2	2887,5	1369,5	-1,6	0,12
	Kadın	77	56,8	4372,5			
Genellenmiş Kaygı	Erkek	43	63,8	2741,5	1515,5	-0,7	0,44
	Kadın	77	58,7	4518,5			
Ayrılık Kaygısı	Erkek	43	58,6	2521,0	1575,0	-0,4	0,66
	Kadın	77	61,6	4739,0			
Belirgin Korkular	Erkek	43	63,2	2718,0	1539,0	-0,6	0,52
	Kadın	77	59,0	4542,0			

Tablo 4.19'de okul öncesi çocukların genel kaygı düzeylerinin ve kaygı alt boyutları düzeylerinin çocuğun cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan analizlerin bulguları gösterilmiştir. Cinsiyet bağımsız değişkeni alt grupları olan erkek ve kadın sayıları birbirinden oldukça farklı olduğundan parametrik bir test yerine non-parametrik bir test tercih edilmiştir. Bu iki grup arasındaki farkları ölçmek için *Mann-Whitney U* testi kullanılmıştır. *Mann-Whitney U* testi sonuçlarına

bakıldığında hiç bir değerin 0,05 istatistikî anlamlılık kriter değerinden küçük olmadığı görülmektedir. Bir diğer deyişle, okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyleri ve kaygı alt boyutları düzeyleri cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bir diğer deyişle erkek ve kadın çocukların kaygı düzeyleri benzerdir.

Tablo 4.20. Kardeş Sayısına Göre Kaygı Düzeyi Farkları *Kruskal-Wallis* Analizi

	Kardeş Sayısı	**n**	**Sıra. Ort.**	**Sd.**	**X^2**	**p**
Genel Kaygı	Tek çocuk	48	56,5	2	11,8	0,00
	2 Kardeş	55	70,7			
	3 Kardeş	17	39,1			
Sosyal Kaygı	Tek çocuk	48	59,4	2	9,3	0,01
	2 Kardeş	55	68,2			
	3 Kardeş	17	38,8			
Genellenmiş Kaygı	Tek çocuk	48	54,9	2	16,8	0,00
	2 Kardeş	55	73,0			
	3 Kardeş	17	36,0			
Ayrılık Kaygısı	Tek çocuk	48	53,0	2	5,7	0,07
	2 Kardeş	55	68,3			
	3 Kardeş	17	56,6			
Belirgin Korkular	Tek çocuk	48	55,2	2	9,8	0,01
	2 Kardeş	55	70,4			
	3 Kardeş	17	43,3			

Tablo 4.20'de ise okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyleri ve kaygı alt boyutları düzeylerinin kardeş sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *Kruskal-Wallis* testi bulguları gösterilmiştir. Kardeş sayısı bağımsız değişkeni alt grupları sayıları birbirinden oldukça farklı olduğundan parametrik bir test yerine non-parametrik bir test tercih edilmiştir. Tablodaki bulgular ayrılık kaygısı hariç (H = 5,7, p > 0,05) okul öncesi çocukların kaygı genel düzeylerinin ve kaygı alt boyutları düzeylerinin kardeş sayısına göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaştığını göstermektedir (tüm *H'ler p* değerleri 0,05'den küçük). Farklılaşmanın hangi kardeş sayıları arasında olduğuna bakıldığında genel kaygı

düzeyinde istatistikî olarak anlamlı farklılığın tüm durumlarda değil sadece 2 kardeş grubu ile 3 kardeş grubu arasında olduğunu göstermiştir. Sosyal kaygıda anlamlı farklılık sadece tek çocuk grubu ile 3 kardeş grubu arasında ve 2 kardeş grubu ile 3 kardeş grubu arasındadır. Genellenmiş kaygıda anlamlı farklılık bütün gruplar arasındadır. Belirgin korkular kaygısında ise anlamlı farklılık sadece tek çocuk grubu ile 2 kardeş grubu arasında ve 2 kardeş grubu ile 3 kardeş grubu arasındadır. Özetle, kardeş sayısının farklılaşması okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyini ve ayrılık kaygısı hariç diğer alt boyutlardaki kaygı düzeylerini farklılaştırmaktadır.

Tablo 4.21. Anne Eğitim Düzeyine Göre Kaygı Düzeyi Farkları *Kruskal-Wallis* Analizi

	Anne Eğitim Düzeyi	**n**	**Sıra. Ort.**	**Sd.**	**X^2**	**p**
Genel Kaygı	İlköğretim	6	48,8	4	2,9	0,57
	Lise	25	61,9			
	Ön Lisans	10	47,4			
	Lisans	60	61,1			
	Lisansüstü	19	67,5			
Sosyal Kaygı	İlköğretim	6	47,1	4	3,3	0,50
	Lise	25	59,3			
	Ön Lisans	10	54,4			
	Lisans	60	59,7			
	Lisansüstü	19	72,0			
Genellenmiş Kaygı	İlköğretim	6	31,8	4	10,5	0,03
	Lise	25	60,9			
	Ön Lisans	10	37,5			
	Lisans	60	64,1			
	Lisansüstü	19	69,8			
Ayrılık Kaygısı	İlköğretim	6	62,2	4	4,7	0,32
	Lise	25	66,6			
	Ön Lisans	10	42,6			
	Lisans	60	63,1			
	Lisansüstü	19	53,1			
Belirgin Korkular	İlköğretim	6	57,3	4	3,5	0,48
	Lise	25	63,9			

	Ön Lisans	10	43,05
	Lisans	60	60,0
	Lisansüstü	19	67,6

Tablo 4.21'de okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyleri ve kaygı alt boyutları düzeylerinin anne eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *Kruskal-Wallis* testi bulguları gösterilmiştir. Anne Eğitim düzeyi bağımsız değişkeni alt grupları sayıları birbirinden oldukça farklı olduğundan parametrik bir test yerine non-parametrik bir test tercih edilmiştir. Tablodaki bulgular genellenmiş kaygı alt boyutu hariç (H = 5,7, p < 0,05) okul öncesi çocukların kaygı genel düzeylerinin ve kaygı alt boyutları düzeylerinin anne eğitim düzeyine göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir (tüm *H'ler* için *p* değerleri 0,05'den büyük). Genellenmiş kaygı alt boyutunda farklılaşmanın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğuna bakıldığında istatistikî olarak anlamlı farklılığın tüm gruplar arasında değil sadece ilköğretim ve lisans mezunları, ilköğretim ve lisansüstü mezunları ve ön lisans ve lisansüstü mezunları grupları arasında olduğunu görülmüştür. Özetle, anne eğitim düzeyinin farklılaşması okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyini ve genellenmiş kaygı hariç diğer alt boyutlardaki kaygı düzeylerini farklılaştırmamaktadır.

Tablo 4.22. Baba Eğitim Düzeyine Göre Kaygı Düzeyi Farkları *Kruskal-Wallis* Analizi

	Baba Eğitim Düzeyi	**n**	**Sıra. Ort.**	**Sd.**	**X^2**	**p**
Genel Kaygı	İlköğretim	15	60,0	4	6,2	0,19
	Lise	20	69,2			
	Ön Lisans	19	72,9			
	Lisans	55	56,9			
	Lisansüstü	11	45,1			
Sosyal Kaygı	İlköğretim	15	61,5	4	6,6	0,16
	Lise	20	74,3			
	Ön Lisans	19	67,3			
	Lisans	55	55,4			
	Lisansüstü	11	47,7			

Genellenmiş Kaygı	İlköğretim	15	60,2	4	1,5	0,83
	Lise	20	59,7			
	Ön Lisans	19	66,2			
	Lisans	55	61,0			
	Lisansüstü	11	50,2			
Ayrılık Kaygısı	İlköğretim	15	70,5	4	6,5	0,16
	Lise	20	63,8			
	Ön Lisans	19	70,5			
	Lisans	55	56,7			
	Lisansüstü	11	42,9			
Belirgin Korkular	İlköğretim	15	57,6	4	3,6	0,46
	Lise	20	65,3			
	Ön Lisans	19	71,5			
	Lisans	55	57,7			
	Lisansüstü	11	50,6			

Tablo 4.22'de okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyleri ve kaygı alt boyutları düzeylerinin baba eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *Kruskal-Wallis* testi bulguları gösterilmiştir. Baba Eğitim düzeyi bağımsız değişkeni alt grupları sayıları birbirinden oldukça farklı olduğundan parametrik bir test yerine non-parametrik bir test tercih edilmiştir. Tablodaki bulgular okul öncesi çocukların kaygı genel düzeylerinin ve kaygı alt boyutları düzeylerinin baba eğitim düzeyine göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir (tüm *H'*ler için *p* değerleri 0,05'den büyük). Bir diğer ifadeyle, baba eğitim düzeyinin farklılaşması okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyini ve alt boyutlardaki kaygı düzeylerini farklılaştırmamaktadır.

Tablo 4.23. Anne Çalışma Durumuna Göre Kaygı Düzeyi Farkları *t*-test Analizi

	Anne Çalışma Durumu	**n**	**Ort.**	**Ss.**	**Levene Testi**		***t* Testi**	
					F	***p***	***t***	***p***
Genel Kaygı	Çalışıyor	67	2,3	0,8	1,3	0,26	0,71	0,48
	Çalışmıyor	53	2,2	0,7				
Sosyal Kaygı	Çalışıyor	67	2,3	0,9	4,9	0,03	-0,55	0,57
	Çalışmıyor	53	2,4	1,2				

Genellenmiş Kaygı	Çalışıyor	67	2,5	0,8	2,9	0,09	1,38	0,17
	Çalışmıyor	53	2,3	0,7				
Ayrılık Kaygısı	Çalışıyor	67	2,1	0,8	2,6	0,11	2,33	0,02
	Çalışmıyor	53	1,9	0,7				
Belirgin Korkular	Çalışıyor	67	2,3	0,9	1,7	0,19	0,33	0,74
	Çalışmıyor	53	2,3	0,7				

Tablo 4.23'te okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyleri ve kaygı alt boyutları düzeylerinin anne çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *t*-testi bulguları gösterilmiştir. Bağımsız değişkene ilişkin grupların sayıları birbirine yakın olduğundan *t*-testi kullanılmıştır. Dağılımların normal olduğu Tablo 6'da rapor edilmişti. Levene testi bulgularına göre sosyal kaygı alt boyutu hariç diğer gruplar arasında varyanslar homojendir. Sosyal kaygı alt boyutu için varyansların eşit varsayılmadığı *t* değeri kullanılmıştır. Tablodaki bulgular ayrılık kaygısı alt boyutu hariç okul öncesi çocukların kaygı genel düzeylerinin ve kaygı alt boyutları düzeylerinin anne çalışma durumuna göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir (tüm *t* değerleri için *p* 0,05'den büyük). Ayrılık kaygısı alt boyutu açısından ise anneleri çalışan okul öncesi çocukların kaygı düzeyinin anneleri çalışmayan okul öncesi çocukların kaygı düzeyine göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur ($t = 2,33$, $p < 0,05$).

Tablo 4.24. Baba Çalışma Durumuna Göre Kaygı Düzeyi Farkları *Mann-Whitney U* test Analizi

	Baba Çalışma Durumu	**n**	**Sıra. Ort.**	**Sıra. Top.**	**U**	**z**	**p**
Genel Kaygı	Çalışıyor	113	59,4	6714,0	273,0	0,2	0,17
	Çalışmıyor	7	78,0	546,0			
Sosyal Kaygı	Çalışıyor	113	60,1	6791,5	350,5	0,6	0,61
	Çalışmıyor	7	66,9	468,5			
Genellenmiş Kaygı	Çalışıyor	113	59,1	6674,0	233,0	0,1	0,07
	Çalışmıyor	7	83,7	586,0			
Ayrılık Kaygısı	Çalışıyor	113	59,1	6676,0	235,0	0,1	0,07
	Çalışmıyor	7	83,4	584,0			

Belirgin Korkular	Çalışıyor	113	59,5	6720,0	279,0	0,2	0,19
	Çalışmıyor	7	77,1	540,0			

Tablo 4.24'te okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyleri ve kaygı alt boyutları düzeylerinin baba çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *Mann-Whitney U* testi bulguları gösterilmiştir. Baba çalışma durumu gruplarının üye sayıları birbirinden çok farklı olduğundan *t* testi yerine *Mann-Whitney U* testi kullanılmıştır. Tablodaki bulgular okul öncesi çocukların kaygı genel düzeylerinin ve kaygı alt boyutları düzeylerinin baba çalışma durumuna göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir (tüm *U* değerleri için *p* değerleri 0,05'den büyük). Bir diğer ifadeyle okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri babanın çalışma durumundan bağımsızdır.

Tablo 4.25. Ailedeki Ruhsal Bozukluk Durumuna Göre Kaygı Düzeyi Farkı *Mann-Whitney U* Test Analizi

	Ailede Ruhsal Bozukluk Durumu	**n**	**Sıra. Ort.**	**Sıra. Top.**	**U**	**z**	**p**
Genel Kaygı	Bulunuyor	7	91,2	638,5	180,5	-2,4	0,02
	Bulunmuyor	113	58,6	6621,5			
Sosyal Kaygı	Bulunuyor	7	90,1	631,0	188,0	-2,3	0,02
	Bulunmuyor	113	58,6	6629,0			
Genellenmiş Kaygı	Bulunuyor	7	94,0	658,0	161,0	-2,6	0,01
	Bulunmuyor	113	58,4	6602,0			
Ayrılık Kaygısı	Bulunuyor	7	88,2	617,5	201,5	-2,2	0,03
	Bulunmuyor	113	58,8	6642,5			
Belirgin Korkular	Bulunuyor	7	81,1	568,0	251,0	-1,6	0,11
	Bulunmuyor	113	59,2	6692,0			

Tablo 4.25'te okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyleri ve kaygı alt boyutları düzeylerinin ailedeki ruhsal bozukluk durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *Mann-Whitney U* testi bulguları gösterilmiştir. Ailedeki ruhsal bozukluk durumu alt gruplarının üye sayıları birbirinden çok farklı olduğundan *t* testi yerine *Mann-Whitney U* testi kullanılmıştır. Tablodaki bulgular

belirgin korkular alt boyutu hariç okul öncesi çocukların kaygı genel düzeylerinin ve kaygı alt boyutları düzeylerinin ailedeki ruhsal bozukluğu olan kişilerin bulunma durumuna göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaştığını göstermiştir (tüm *U* değerleri için *p* değerleri 0,05'den küçük). Anlamlı farklılığın görüldüğü durumların tamamında ailede ruhsal bozukluğu olan kişilerin bulunduğu okul öncesi çocukların kaygı düzeylerin daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.1.7. Ebeveyn Tutum Genel Düzeylerinin ve Ebeveyn Tutum Alt Boyutları Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından Analizleri

Bu bölümde ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin cinsiyetine, kardeş sayısına, anne eğitim düzeyine, baba eğitim düzeyine, anne çalışma durumuna, baba çalışma durumuna ve evde ruhsal bozukluğu olan birinin bulunma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin yapılan analizlerden elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.26. Kadın ve Erkek Çocuk Arasında Ebeveyn Tutum Farkları *Mann-Whitney U* test Analizi

	Cinsiyet	**n**	**Sıra. Ort.**	**Sıra. Top.**	**U**	**z**	**p**
Genel Ebeveyn Tutum	Erkek	43	70,0	2923,0	1334,0	-1,8	0,08
	Kadın	77	56,3	4337,0			
Otoriter Tutum	Erkek	43	64,8	2786,0	1471,0	-1,0	0,31
	Kadın	77	58,1	4474,0			
Aşırı Koruyucu Tutum	Erkek	43	68,2	2930,5	1326,5	-1,8	0,07
	Kadın	77	56,2	4329,5			
Demokratik Tutum	Erkek	43	57,8	2487,0	1542,0	-0,6	0,53
	Kadın	77	62,0	4773,0			
İzin Verici Tutum	Erkek	43	68,9	2961,0	1296,0	-2,0	0,05
	Kadın	77	55,8	4299,0			

Tablo 4.26'da ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *Mann-Whitney U* testi bulguları gösterilmiştir. Cinsiyet

bağımsız değişkeni alt grupları olan erkek ve kadın sayıları birbirinden oldukça farklı olduğundan parametrik bir test yerine non-parametrik bir test tercih edilmiştir. Tablodaki bulgulara bakıldığında sadece izin verici tutum düzeyinin cinsiyete göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı (U = 1296,0, p < 0,05), genel tutum düzeyinde ve diğer tutum alt boyutlarında ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılığın bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 4.27. Kardeş Sayısına Göre Ebeveyn Tutum Düzeyi Farkları *Kruskal-Wallis* Analizi

	Kardeş Sayısı	**n**	**Sıra. Ort.**	**Sd.**	**X^2**	**p**
Genel Ebeveyn Tutum	Tek çocuk	48	63,3	2	4,6	0,10
	2 Kardeş	55	63,3			
	3 Kardeş	17	43,8			
Otoriter Tutum	Tek çocuk	48	62,9	2	8,6	0,01
	2 Kardeş	55	65,4			
	3 Kardeş	17	37,8			
Aşırı Koruyucu Tutum	Tek çocuk	48	63,7	2	2,3	0,27
	2 Kardeş	55	61,5			
	3 Kardeş	17	48,1			
Demokratik Tutum	Tek çocuk	48	63,7	2	1,7	0,43
	2 Kardeş	55	56,1			
	3 Kardeş	17	65,6			
İzin Verici Tutum	Tek çocuk	48	63,9	2	1,1	0,57
	2 Kardeş	55	59,6			
	3 Kardeş	17	53,9			

Tablo 4.27'de ise ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin kardeş sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *Kruskal-Wallis* testi bulguları gösterilmiştir. Kardeş sayısı bağımsız değişkeni alt grupları sayıları birbirinden oldukça farklı olduğundan parametrik bir test yerine non-parametrik bir test tercih edilmiştir. Tablodaki bulgular otoriter tutum alt boyutu hariç (H = 8,6, p < 0,05) ebeveynlerin genel tutum

düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin kardeş sayısına göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir (tüm *H'*ler için *p* değerleri 0,05'den büyük). Kardeş sayısına göre anlamlı farklılığın görüldüğü otoriter tutum alt boyutunda ise anlamlı farklılık sadece 2 kardeş ve 3 kardeş grupları arasında görülmektedir. Özetle, kardeş sayısının farklılaşması ebeveynlerin genel tutum düzeylerini ve otoriter tutum alt boyutu hariç diğer alt boyutları düzeylerini farklılaştırmamaktadır.

Tablo 4.28. Anne Eğitim Düzeyine Göre Ebeveyn Tutum Düzeyi Farkları *Kruskal-Wallis* Analizi

	Anne Eğitim Düzeyi	**n**	**Sıra. Ort.**	**Sd.**	**X^2**	**p**
Genel Ebeveyn Tutum	İlköğretim	6	57,7	4	6,0	0,20
	Lise	25	62,0			
	Ön Lisans	10	70,3			
	Lisans	60	54,1			
	Lisansüstü	19	74,4			
Otoriter Tutum	İlköğretim	6	68,9	4	1,6	0,81
	Lise	25	53,9			
	Ön Lisans	10	66,6			
	Lisans	60	61,1			
	Lisansüstü	19	61,4			
Aşırı Koruyucu Tutum	İlköğretim	6	69,0	4	7,1	0,13
	Lise	25	71,3			
	Ön Lisans	10	64,3			
	Lisans	60	52,2			
	Lisansüstü	19	67,7			
Demokratik Tutum	İlköğretim	6	42,5	4	11,4	0,02
	Lise	25	57,9			
	Ön Lisans	10	92,3			
	Lisans	60	56,5			
	Lisansüstü	19	65,7			
İzin Verici Tutum	İlköğretim	6	71,2	4	4,6	0,34
	Lise	25	54,8			

	Ön Lisans	10	54,1
	Lisans	60	58,7
	Lisansüstü	19	73,8

Tablo 4.28'de ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin anne eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *Kruskal-Wallis* testi bulguları gösterilmiştir. Anne Eğitim düzeyi bağımsız değişkeni alt grupları sayıları birbirinden oldukça farklı olduğundan parametrik bir test yerine non-parametrik bir test tercih edilmiştir. Tablodaki bulgular demokratik tutum alt boyutu hariç (H = 11,4, p < 0,05) ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin anne eğitim düzeyine göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir (tüm *H'*ler için *p* değerleri 0,05'den büyük). Demokratik tutum alt boyutunda farklılaşmanın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğuna bakıldığında istatistikî olarak anlamlı farklılığın tüm gruplar arasında değil sadece lisans mezunları ile ön lisans mezunları ve ön lisans ile lise mezunları grupları arasında olduğu görülmektedir. Özetle, anne eğitim düzeyinin farklılaşması ebeveynlerin genel tutum düzeylerini ve demokratik tutum alt boyutu hariç diğer ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerini farklılaştırmamaktadır.

Tablo 4.29. Baba Eğitim Düzeyine Göre Ebeveyn Tutum Düzeyi Farkları *Kruskal-Wallis* Analizi

	Baba Eğitim Düzeyi	**n**	**Sıra. Ort.**	**Sd.**	**X^2**	**p**
Genel Ebeveyn Tutum	İlköğretim	15	64,8	4	3,6	0,45
	Lise	20	70,2			
	Ön Lisans	19	54,4			
	Lisans	55	60,3			
	Lisansüstü	11	48,6			
Otoriter Tutum	İlköğretim	15	62,7	4	7,9	0,09
	Lise	20	61,4			
	Ön Lisans	19	79,5			
	Lisans	55	54,1			
	Lisansüstü	11	55,3			

Aşırı Koruyucu Tutum	İlköğretim	15	67,9	4	2,1	0,72
	Lise	20	65,3			
	Ön Lisans	19	59,0			
	Lisans	55	59,3			
	Lisansüstü	11	50,5			
Demokratik Tutum	İlköğretim	15	59,5	4	13,0	0,01
	Lise	20	68,9			
	Ön Lisans	19	37,2			
	Lisans	55	67,7			
	Lisansüstü	11	51,0			
İzin Verici Tutum	İlköğretim	15	63,7	4	5,8	0,21
	Lise	20	71,1			
	Ön Lisans	19	69,2			
	Lisans	55	52,9			
	Lisansüstü	11	59,9			

Tablo 4.29'da ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin baba eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *Kruskal-Wallis* testi bulguları gösterilmiştir. Baba Eğitim düzeyi bağımsız değişkeni alt grupları sayıları birbirinden oldukça farklı olduğundan parametrik bir test yerine non-parametrik bir test tercih edilmiştir. Tablodaki bulgular demokratik tutum alt boyutu hariç ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin baba eğitim düzeyine göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir (tüm *H'*ler için *p* değerleri 0,05'den büyük). İstatistikî anlamlılığın görüldüğü demokratik tutum alt boyutunda ($H = 13,0$, $p < 0,05$) ise farklılığın tüm gruplar arasında değil sadece lisans mezunları ile ön lisans mezunları ve ön lisans ile lise mezunları grupları arasında olduğunu görülmektedir. Özetle, baba eğitim düzeyinin farklılaşması ebeveynlerin genel tutum düzeylerini ve demokratik tutum alt boyutu hariç diğer ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerini farklılaştırmamaktadır.

Tablo 4.30. Anne Çalışma Durumuna Göre Ebeveyn Tutum Düzeyi Farkları *t*-test Analizi

	Anne Çalışma Durumu	n	Ort.	Ss.	Levene Testi		*t* Testi	
					F	*p*	*t*	*p*
Genel Ebeveyn Tutum	Çalışıyor	67	3,2	0,3	1,00	0,31	-1,62	0,11
	Çalışmıyor	53	3,3	0,3				
Otoriter Tutum	Çalışıyor	67	2,0	0,6	0,58	0,45	0,36	0,72
	Çalışmıyor	53	2,0	0,5				
Aşırı Koruyucu Tutum	Çalışıyor	67	3,4	0,6	11,00	0,00	-1,50	0,14
	Çalışmıyor	53	3,6	0,8				
Demokratik Tutum	Çalışıyor	67	4,3	0,5	3,08	0,08	-1,18	0,24
	Çalışmıyor	53	4,4	0,3				
İzin Verici Tutum	Çalışıyor	67	2,4	0,5	0,36	0,55	-0,84	0,40
	Çalışmıyor	53	2,5	0,6				

Tablo 4.30'de ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin anne çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *t*-testi bulguları gösterilmiştir. Bağımsız değişkene ilişkin grupların sayıları birbirine yakın olduğundan *t*-testi kullanılmıştır. Dağılımların normal olduğu Tablo 7'de rapor edilmişti. Levene testi bulgularına göre aşırı koruyucu tutum alt boyutu hariç diğer gruplar arasında varyanslar homojendir. Aşırı koruyucu tutum kaygı alt boyutu için varyansların eşit varsayılmadığı *t* değeri kullanılmıştır. Tablodaki bulgular ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin anne çalışma durumuna göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir (tüm *t* değerleri için *p* 0,05'den büyük). Bir diğer ifadeyle, ebeveynlerin genel tutum düzeyleri ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeyleri anne çalışma durumundan bağımsızdır.

Tablo 4.31. Baba Çalışma Durumuna Göre Ebeveyn Tutum Düzeyi Farkları *Mann-Whitney U* test Analizi

	Baba Çalışma Durumu	n	Sıra. Ort.	Sıra. Top.	U	z	p
Genel Ebeveyn Tutum	Çalışıyor	113	59,7	6748,0	307,0	-1,0	0,32
	Çalışmıyor	7	73,1	512,0			
Otoriter Tutum	Çalışıyor	113	59,5	6720,5	285,5	-1,2	0,21
	Çalışmıyor	7	76,2	533,5			

Aşırı Koruyucu Tutum	Çalışıyor	113	59,3	6704,0	263,0	-1,5	0,13
	Çalışmıyor	7	79,4	556,0			
Demokratik Tutum	Çalışıyor	113	61,4	6938,0	294,0	-1,1	0,26
	Çalışmıyor	7	46,0	322,0			
İzin Verici Tutum	Çalışıyor	113	60,3	6816,5	375,5	-0,2	0,82
	Çalışmıyor	7	63,4	443,5			

Tablo 4.31'de ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin baba çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *Mann-Whitney U* testi bulguları gösterilmiştir. Baba çalışma durumu gruplarının üye sayıları birbirinden çok farklı olduğundan *t* testi yerine *Mann-Whitney U* testi kullanılmıştır. Tablodaki bulgular ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin baba çalışma durumuna göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir (tüm *U* değerleri için *p* 0,05'den büyük). Bir diğer ifadeyle ebeveynlerin tutum düzeyleri babanın çalışma durumundan bağımsızdır.

Tablo 4.32. Ailedeki Ruhsal Bozukluk Durumuna Göre Ebeveyn Tutum Düzeyi Farkı *Mann-Whitney U* Test Analizi

	Ailede Ruhsal Bozukluk Durumu	**n**	**Sıra. Ort.**	**Sıra. Top.**	**U**	**z**	**p**
Genel Ebeveyn Tutum	Bulunuyor	7	73,5	514,5	304,5	-1,0	,030
	Bulunmuyor	113	59,7	6745,5			
Otoriter Tutum	Bulunuyor	7	89,1	624,0	195,0	-2,3	0,02
	Bulunmuyor	113	58,7	6636,0			
Aşırı Koruyucu Tutum	Bulunuyor	7	68,0	476,0	343,0	-0,6	0,56
	Bulunmuyor	113	60,0	6784,0			
Demokratik Tutum	Bulunuyor	7	50,4	352,5	324,5	-0,8	0,43
	Bulunmuyor	113	61,1	6907,5			
İzin Verici Tutum	Bulunuyor	7	56,9	398,5	370,5	-0,3	0,78
	Bulunmuyor	113	60,7	6861,5			

Son olarak, Tablo 4.32'te ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin ailedeki ruhsal bozukluk durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulmak üzere yapılan bağımsız örneklem *Mann-Whitney U* testi bulguları gösterilmiştir. Ailedeki ruhsal bozukluk bulunma durumu gruplarının üye sayıları birbirinden çok farklı olduğundan *t* testi yerine *Mann-Whitney U* testi kullanılmıştır. Tablodaki bulgular otoriter tutum alt boyutu hariç ebeveynlerin genel tutum düzeylerinin ve ebeveyn tutum alt boyutları düzeylerinin ailede ruhsal bozukluğu olan kişilerin bulunma durumuna göre istatistikî olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermiştir (tüm *U* değerleri için *p* 0,05'den büyük). İstatistikî olarak anlamlı farklılığın görüldüğü otoriter tutum alt boyutunda ise (U = 195,0, $p < 0,05$) ailede ruhsal bozukluğu olan kişilerin bulunması durumunda ebeveynlerin otoriter tutum düzeyinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

4.2. Yorumlar

Araştırmanın bu bölümünde somatik hastalığı olan okul öncesi dönem çocuklarında ebeveyn tutumları ve kaygı düzeyi ilişkisinin belirlenmesi amacıyla somatik hastalığı bulunan çocuğa sahip olan ebeveynlere uygulanan Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği ve Ebeveyn Tutum Ölçeğinden elde edilen bulguların yorumlanması yapılacaktır. Araştırmanın bu bölümü bulgular bölümündeki akışa göre incelenecektir.

Araştırmanın ilk sorusu olarak "Somatik hastalığı olan okul öncesi eğitim düzeyindeki çocukların Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği alt ölçek ve toplam puanları bu çocukların ebeveynlerinin Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) alt ölçek ve toplam puanları ile ilişkili midir?" belirlenmiştir. Buna göre okul öncesi çocukların kaygı düzeyi ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde okul öncesi çocukların genel kaygı düzeyi ile genel ebeveyn tutumları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bir diğer ifadeyle okul öncesi çocukların ebeveyn tutumları algısı arttıkça genel kaygı düzeyleri de artmaktadır.

Alt boyutlar incelendiğinde de ölçek toplam puanına benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Öyle ki okul öncesi çocukların sosyal kaygı alt boyutu ile otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı

ancak demokratik ebeveyn tutumu ile negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde okul öncesi çocukların genellenmiş kaygı alt boyutu ile otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ancak demokratik ebeveyn tutumu ile negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Okul öncesi çocukların ayrılık kaygısı alt boyutu ile otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumları arasında da pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ancak demokratik ebeveyn tutumu ile negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Okul öncesi çocukların belirgin korkular alt boyutu ile otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumları arasında da pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ancak demokratik ebeveyn tutumu ile negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bir diğer ifadeyle okul öncesi çocukların demokratik ebeveyn tutum algısı arttıkça genel, sosyal, ayrılık ve belirgin korku ve kaygılar azalmaktadır ancak okul öncesi çocukların otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutum algısı arttıkça genel, sosyal, ayrılık ve belirgin korku ve kaygılar da artmaktadır. Demokratik tutumun çocukların kaygı düzeyinin azalması ile ilişkili olmasında çocuğun herhangi bir bireye problemli bağlanma gerçekleştirmeden büyümesinin, çevrede otorite figürü olmasa da sınırları belirli olan bir ortamda yeni bilgiler öğrenebilmek için deneme yolunu tercih etmesinin ve güven duygusunu kazanarak gelişimini sürdürmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim ilgili alanyazında yapılan çalışmalarda da çocukların özgürlük tanıyan, yeni tecrübeler kazanabilmesi için çocuklarına fırsat oluşturan ve çocuğuna güvenen ebeveynlerin okul öncesi dönemdeki çocuklarının kaygı düzeyinde önemli bir azalmanın olduğunu ifade eden çalışmalar bulunmaktadır. Thergaonkar ve Wadkar (2007) tarafından yapılan ebeveyn tutumları ve genel kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında okul öncesi dönemde çocuğu olan 200 annenin sergiledikleri demokratik tutum ile genel kaygı düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Erözkan (2012) tarafından yapılan ergenlerin algıladıkları ebeveyn tutumları ile genel kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında da 255 ebeveynin benimsedikleri demokratik tutumun ergenlerin genel kaygı düzeyinin azalmasında önemli bir rolü olduğu görülmektedir. Nazlıoğlu (2019) tarafından yapılan okul öncesi çocukların ayrılık kaygısı ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi

çalışmasında da 303 ebeveynin sergiledikleri demokratik tutum ile çocukların ayrılık kaygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumunu benimseyen ebeveynler ise çocuklarına gelişimlerini sürdürebilmek için herhangi bir özerklik tanımadıkları, çocuklarını birer birey olarak görmedikleri ve çocuklarına fırsat tanımadıkları için yoğun şekilde ayrılık kaygısı, sosyal kaygı, genel kaygı ve belirgin korkular yaşadıkları düşünülmektedir. İlgili alanyazında da bu bulguyu destekleyen çalışmalar yer almaktadır. Erkan (2002) tarafından yapılan sosyal kaygı düzeyi yüksek ve düşük olan 12 ergenin algıladıkları ebeveyn tutumlarının belirlenmesi çalışmasında ergenlerin algıladıkları ebeveyn tutumunun otoriter ve aşırı koruyucu olması sosyal kaygı düzeyinin artmasına neden olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Laurin, Joussemet, Tremblay ve Boivin (2015) tarafından yapılan okul öncesi dönemdeki çocukların genel kaygı düzeyi ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde de çocukların algıları ebeveyn tutumunun aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumu olmasının genel kaygı düzeylerinin artmasına neden olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda araştırma bulgusunun ilgili alanyazın tarafından desteklendiği düşünülmektedir.

Araştırmanın ikinci sorusu olarak "Somatik hastalığı olan okul öncesi eğitim düzeyindeki Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) alt ölçek ve toplam puanları bu çocukların Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği – Ebeveyn Formu alt ölçek puanlarını yordamakta mıdır?" belirlenmiştir. Buna göre okul öncesi çocukların ebeveyn tutumlarının genel kaygı düzeyine etkisi incelendiğinde ebeveyn tutumlarının genel kaygı düzeyi üzerinde %38 etki gücüne sahip olduğu görülmektedir. Bu etkinin oluşmasında ise aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun ve otoriter tutumunun rolü bulunmaktadır. Öyle ki genel kaygı düzeyi ile yalnızca aşırı koruyucu ve otoriter ebeveyn tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, demokratik ve izin verici ebeveyn tutumu ile genel kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle ebeveynlerin otoriter ve aşırı koruyucu tutumları arttıkça okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri artmaktadır.

Okul öncesi çocukların ebeveyn tutumlarının sosyal kaygı düzeyine etkisi incelendiğinde ebeveyn tutumlarının sosyal kaygı düzeyi üzerinde %32 etki gücüne

sahip olduğu görülmektedir. Bu etkinin oluşmasında ise aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun, otoriter ebeveyn tutumunun ve izin verici ebeveyn tutumunun rolü bulunmaktadır. Öyle ki sosyal kaygı düzeyi ile aşırı koruyucu, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, demokratik ebeveyn tutumu ile sosyal kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle ebeveynlerin otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici tutumları arttıkça okul öncesi çocukların sosyal kaygı düzeyleri artmaktadır. Aşırı koruyucu ve otoriter ebeveyn tutumunu benimseyen ailelerin çocuklarının özerkliğini kısıtlaması ve çocuklarına fırsat tanımamalarından dolayı çocuklarının kendilerini bağımlı şekilde büyümeleri sağlamaktadır. Aynı şekilde izin verici ebeveyn tutumunu benimseyen ailelerin de çocuklarına sonsuz bir özgürlük vermelerinden ve çocukları ile çok fazla ilgilenmemelerinden dolayı çocuklarından onaylanma ve kabul görme gereksinimleri yaşamaları sağlanmaktadır. Bu tutumlarda yetişen çocukların sosyal kaygısının da yüksek olabileceği düşünülmektedir. Nitekim ilgili alanyazında da benzer görüşlere rastlanmaktadır. Akyıl (2000) tarafından yapılan ergenlerin sosyal kaygı düzeyleri ile algıladıkları ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumlarının ergenlerin sosyal kaygı düzeyinin artmasında en etkili ebeveyn tutumları olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Erkan (2002) tarafından yapılan sosyal kaygı düzeyi yüksek ve düşük olan 12 ergenin algıladıkları ebeveyn tutumlarının belirlenmesi çalışmasında ergenlerin algıladıkları ebeveyn tutumunun otoriter ve aşırı koruyucu olması sosyal kaygı düzeyinin artmasına neden olduğu görülmektedir. Gökkaya (2016) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, ebeveyn tutumu, depresyon ve mükemmeliyetçiliğin üniversite uyumuna etkisinin incelenmesi çalışmasında da aşırı koruyucu ebeveyn tutumuna sahip olan öğrencilerin sosyal kaygı düzeyinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Okul öncesi çocukların ebeveyn tutumlarının genellenmiş kaygı düzeyine etkisi incelendiğinde ebeveyn tutumlarının genellenmiş kaygı düzeyi üzerinde %29 etki gücüne sahip olduğu görülmektedir. Bu etkinin oluşmasında ise aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun ve otoriter ebeveyn tutumunun rolü bulunmaktadır. Öyle ki genellenmiş kaygı düzeyi ile aşırı koruyucu ve otoriter ebeveyn tutumu arasında anlamlı bir ilişki

olduğu, demokratik ebeveyn tutumu ve izin verici ebeveyn tutumu ile genellenmiş kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle ebeveynlerin otoriter ve aşırı koruyucu tutumları arttıkça okul öncesi çocukların genellenmiş kaygı düzeyleri artmaktadır. Rodriguez (2003) tarafından yapılan çocukluk depresyonu ve kaygının oluşumunda ebeveyn tutumlarının etkisinin incelenmesi çalışmasında da otoriter ebeveyn tutumu ile yetişen çocuklarda kaygı problemlerinin sıklıkla yaşandığı görülmektedir. Edwards, Rapee ve Kennedy (2010) tarafından yapılan okul öncesi dönem çocuklarında görülen kaygı problemlerinde ebeveyn tutumlarının etkisinin incelenmesi çalışmasında da aşırı koruyucu ebeveyn tutumuna sahip olan ailelerde yetişen çocuklarda kaygının görülme sıklığının oldukça fazla olduğu görülmektedir. Karlı (2019) tarafından yapılan lise öğrencilerinin ebeveyn tutumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında da öğrencilerin algıladıkları otoriter ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumu arttıkça genel kaygı düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Okul öncesi çocuklarının gelişimlerinin ve kendilerine güvenlerinin desteklenmediği ortamlarda yetişmesi genel kaygı problemlerinin artmasına neden olabilmektedir. Nitekim ilgili alanyazın da araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Okul öncesi çocukların ebeveyn tutumlarının ayrılık kaygısı düzeyine etkisi incelendiğinde ebeveyn tutumlarının ayrılık kaygısı düzeyi üzerinde %20 etki gücüne sahip olduğu görülmektedir. Bu etkinin oluşmasında ise yalnızca aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun rolü bulunmaktadır. Öyle ki ayrılık kaygısı düzeyi ile aşırı koruyucu ebeveyn tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, otoriter ebeveyn tutumu, demokratik ebeveyn tutumu ve izin verici ebeveyn tutumu ile ayrılık kaygısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle ebeveynlerin aşırı koruyucu tutumları arttıkça okul öncesi çocukların ayrılık kaygısı düzeyleri artmaktadır. Çocukların yapabilecekleri işlerde bile ebeveynlerin işleri yerine getirmesi çocukların ebeveynlerine yönelik bağımlılığını arttırmaktadır. Bu bağımlılığın ise çocuklarda ayrılık kaygısını arttırdığı düşünülmektedir. İlgili alanyazında da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Edwards, Rapee ve Kennedy (2010) tarafından yapılan okul öncesi dönem çocuklarında görülen kaygı problemlerinde ebeveyn tutumlarının etkisinin incelenmesi çalışmasında aşırı koruyucu ebeveyn tutumuna sahip olan ailelerde yetişen

çocuklarda ayrılık kaygısı görülme sıklığının daha fazla olduğu görülmektedir. McShane ve Hastings (2009) tarafından yapılan okul öncesi çocuklarda görülen kaygı problemlerinde ebeveyn tutumlarının etkisinin incelenmesi çalışmasında da aşırı koruyucu ebeveyn tutumuna sahip olan ailelerde çocukların ebeveyne bağımlılıkları artacağından ayrılık kaygısı düzeylerinin de yüksek olacağı görülmektedir. Benzer şekilde Nazlıoğlu (2019) tarafından yapılan okul öncesi çocukların ayrılık kaygısı ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında da aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile ayrılık kaygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Okul öncesi çocukların ebeveyn tutumlarının belirgin korkular düzeyine etkisi incelendiğinde ebeveyn tutumlarının belirgin korkular üzerinde %29 etki gücüne sahip olduğu görülmektedir. Bu etkinin oluşmasında ise aşırı koruyucu, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumunun rolü bulunmaktadır. Öyle ki belirgin korkular düzeyi ile otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, demokratik ebeveyn tutumu ile belirgin korkular düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle ebeveynlerin aşırı koruyucu, otoriter ve izin verici tutumları arttıkça okul öncesi çocukların belirgin korkular düzeyi artmaktadır. Sürekli sınırlandırılan, korunan, ilgilenilmeyen, özerkliği desteklenmeyen ve gelişimi konusunda fırsat tanınmayan çocuklar yaşama dair az bilgi, beceri ve tecrübeye sahip olduklarından karşılaşabilecekleri zorluklara karşı korku hissedebilmektedirler. Ancak demokratik tutuma sahip ailelerde yetişen çocuklar belirli sınırlar dahilinde özgür bırakılarak deneme yanılma yoluyla yeni bilgiler öğrenebilmekte ve gelişimlerini sürdürebilmektedirler. Böylece karşılaşabilecekleri zorluklar karşısında daha özgüvenli ve güçlü olabilmektedirler.

Araştırmanın üçüncü sorusu olarak “Somatik hastalığı olan okul öncesi eğitim düzeyindeki çocukların ebeveynlerinin Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği – Ebeveyn Formu alt ölçek ve toplam puanları çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı, anne çalışma durumu ve baba çalışma durumu, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi, ailede ruhsal bozukluk olma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?” belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan okul öncesi çocukların cinsiyetleri ile genel kaygı düzeyi ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle kız ve

erkek okul öncesi çocuklarının kaygı düzeyleri birbirlerine benzemektedir. Bu durumun araştırmaya katılan kız ve erkek çocukların sayıca birbirine yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İlgili alanyazında da benzer araştırma bulgularına rastlanmaktadır. Alisinanoğlu ve Ulutaş (2003) tarafından yapılan çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında çocukların genel kaygı düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı görülmektedir. Benzer şekilde van der Sluis, van Steensel ve Bögels (2015) tarafından yapılan çocuğun içselleştirilmesi ebeveynin öneminin incelenmesi çalışmasında da çocuğun cinsiyetinin çocuğun genel kaygı düzeyinin belirlenmesinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Teze ve Arslan (2016) tarafından yapılan okul öncesi dönem çocukların ebeveyn bağlanma stillerinin ayrılık kaygısı üzerindeki etkisinin incelenmesi çalışmasında da çocukların kaygı düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde kız ve erkek çocukların genel kaygı düzeylerinin benzer nitelikte olduğu anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda araştırma bulgusu ilgili alanyazın tarafından desteklenmektedir.

Okul öncesi çocukların kardeş sayısı ile genel kaygı düzeyi ve ayrılık kaygısı alt boyutu haricindeki alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Öyle ki genel anlamda iki kardeş olan okul öncesi çocuklarının kaygı düzeylerinin üç kardeş olan okul öncesi çocuklara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bir diğer ifadeyle çocuğun kardeş sayısı arttıkça kaygı düzeyi azalmaktadır. Bu durumun çocukların kardeş sayısı arttıkça sosyal beceri davranışlarının görülme sıklığının artmasından ve problemli davranışların da görülme sıklığının azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İlgili alanyazında da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Küçüködük (2015) tarafından yapılan okul öncesi çocukların annelerinin ayrılık kaygısı ve bağlanma tarzı ile çocuğun davranışları ve ayrılık kaygısı arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğini aracı rolünün belirlenmesi çalışmasında kardeş sayısı arttıkça genel kaygı düzeyinin azaldığı görülmektedir. Benzer şekilde Nazlıoğlu (2019) tarafından yapılan okul öncesi çocukların ayrılık kaygısı ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında da kardeş sayısı ile kaygı düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda araştırma bulgusunun ilgili alanyazın tarafından desteklendiği düşünülmektedir.

Okul öncesi çocukların annelerinin eğitim durumu ile genel kaygı düzeyi ve genellenmiş kaygı alt boyutu haricindeki diğer alt boyutları ile arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Öyle ki yalnızca genellenmiş kaygı düzeyi anne eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. Anne eğitim durumunun genel olarak yükselmesi çocuklarda genellenmiş kaygı düzeyinin de yükselmesini sağlamaktadır. Ancak ilgili alanyazında araştırma bulgusunun tam tersini gösteren çalışmalar yer almaktadır. Buna göre Gülay (2008) tarafından yapılan okul öncesi çocukların akran ilişkilerinin incelenmesi çalışmasında çocukların genel kaygı düzeylerinin anne eğitim durumlarına göre farklılaşmadığı görülmektedir. Aynı şekilde Topaloğlu (2013) tarafından yapılan okul öncesi çocukların sosyal yetkinlik, kaygı, saldırganlık ve ebeveyn özyeterliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında da çocukların genel kaygı düzeyleri ile anne eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Araştırma bulgusunun ilgili alanyazın ile farklılık göstermesinde araştırmaya katılan annelerin eğitim durumlarının yarısından fazlasının lisans/lisansüstü olmasından ve eğitim durumu açısından homojen bir dağılım olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Okul öncesi çocukların babalarının eğitim durumu ile genel kaygı düzeyi ve alt boyutları ile arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle baba eğitim durumu ilkokul, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü olan çocukların genel kaygı düzeyleri birbirlerine benzemektedir. Varol (1990) tarafından yapılan lise öğrencilerinin kaygı düzeylerinin belirlenmesi çalışmasında da baba eğitim durumunun genel kaygı düzeyinin belirlenmesinde etkili olmadığı görülmektedir. Aynı şekilde Topaloğlu (2013) tarafından yapılan okul öncesi çocukların sosyal yetkinlik, kaygı, saldırganlık ve ebeveyn özyeterliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında da çocukların genel kaygı düzeyleri ile baba eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Araştırma bulgusunun ilgili alanyazın ile farklılık göstermesinde araştırmaya katılan babaların eğitim durumlarının yarısından fazlasının lisans/lisansüstü olmasından ve eğitim durumu açısından homojen bir dağılım olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Okul öncesi çocukların anne çalışma durumu ile genel kaygı düzeyi ve ayrılık kaygısı haricindeki alt boyutları ile aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Öyle ki annesi çalışan çocukların annesi çalışmayan çocuklara göre daha

fazla ayrılık kaygısı yaşadıkları görülmektedir. Bu durumun çalışan annelerin çalışmayan annelere göre çocukları ile daha kısıtlı zaman geçirmelerinden, çalışan annelerin işten geldiklerinde eş ve ev kadını rollerini de üstlendiğinden çocukları ile kaliteli zaman geçirememelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İlgili alanyazında da benzer araştırma bulgularına rastlanmaktadır. Küçüködük (2015) tarafından yapılan okul öncesi çocukların annelerinin ayrılık kaygısı ve bağlanma tarzı ile çocuğun davranışları ve ayrılık kaygısı arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğini aracı rolünün belirlenmesi çalışmasında annesi çalışan çocukların yaşadıkları ayrılık kaygısının annesi çalışmayan çocuklara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Nazlıoğlu (2019) tarafından yapılan okul öncesi çocukların ayrılık kaygısı ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında da annenin çalışma durumu ile çocuğun kaygı durumu arasında anlamlı farklılık olduğu ve farklılığın çalışan anne lehine olduğu görülmektedir.

Okul öncesi çocukların baba çalışma durumu ile genel kaygı düzeyi ve genellenmiş kaygı ve ayrılık kaygısı alt boyutları haricinde alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Öyle ki babası çalışmayan çocukların genellenmiş kaygı ve ayrılık kaygısı düzeyleri daha yüksektir. Buna rağmen ilgili alanyazında araştırma bulgusunun tersini gösteren çalışmalar yer almaktadır. Çetin (2017) tarafından yapılan çocuklarda ayrılık kaygısı ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında çocukların ayrılık kaygısı baba çalışma durumuna göre farklılaşmamaktadır. Yılmaz (2018) tarafından yapılan okul öncesi çocukların ayrılık kaygısı düzeylerinin azaltılmasında oyun terapisinin etkisinin belirlenmesi çalışmasında da baba çalışma durumunun ayrılık kaygısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir. Aynı şekilde Nazlıoğlu (2019) tarafından yapılan okul öncesi çocukların ayrılık kaygısı ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında da baba çalışma durumu ile çocuğun ayrılık kaygısı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmaların araştırma bulgusu ile farklılık göstermesinde araştırmaya katılan babaların tamamına yakınının çalıştığı ve karşılaştırma yapabilmek için sağlıklı bir örneklem oluşturmamalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Okul öncesi çocukların ailelerinde ruhsal bozukluk olup olmama durumu ile genel kaygı düzeyi ve belirgin korkular alt boyutu haricindeki diğer alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Öyle ki ailelerinde ruhsal bir bozukluk olan çocukların yaşadıkları genel kaygı, sosyal kaygı, ayrılık kaygısı ve genellenmiş kaygı düzeyi ailelerinde ruhsal bir bozukluk olmayan çocuklara göre daha yüksektir. Çocuklarına karşı problemli bağlanma özellikleri ve korkulu ve kaygılı tutumlar sergileyen anne babaların çocuklarında da yoğun bir şekilde kaygı ve korku yaşaması beklenmektedir. Nitekim ilgili alanyazında da bu görüşü destekler nitelikte çalışmalar yer almaktadır. Yurtbay (1997) tarafından yapılan okul korkusu yaşayan çocuklardaki depresyon belirtilerinin incelenmesi çalışmasında annelerinde depresyon tanısı olan çocukların okul korkusu ve ayrılık kaygısı yaşamalarının tanı almayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Özcan, Kılıç ve Aysev (2006) tarafından yapılan okul korkusu yaşayan çocukların ebeveynlerinde görülen ruhsal bozuklukların incelenmesi çalışmasında da ebeveynlerinde ruhsal bozukluk olan çocukların ayrılık kaygısı ve okul korkusu yaşamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde araştırma bulgusu ilgili alayazın tarafından desteklenmektedir.

Araştırmanın dördüncü sorusu olarak "Somatik hastalığı olan okul öncesi eğitim düzeyindeki çocukların ebeveynlerinin Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) alt ölçek ve toplam puanları**,** çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi, anne çalışma durumu ve baba çalışma durumu, ailede ruhsal bozukluk olan durumuna göre farklılaşmakta mıdır?" belirlenmiştir. Buna göre okul öncesi çocukların cinsiyetleri ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle kız ve erkek çocukların algıladıkları ebeveyn tutumları benzerlik göstermektedir. Yalçın (2016) tarafından yapılan okul öncesi çocuklarının ebeveyn tutumlarına göre okula uyum süreçlerinin incelenmesi çalışmasında çocukların cinsiyetlerinin ebeveyn tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir. Alabay (2017) tarafından yapılan okul öncesi çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarının incelenmesi çalışmasında da çocukların cinsiyetlerin ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Arabacıoğlu (2019) tarafından yapılan okul öncesi çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarının okula uyum

sürecindeki etkisinin belirlenmesi çalışmasında da ebeveyn tutumlarının çocukların cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde araştırma bulgusu ilgili alanyazın tarafından desteklenmektedir.

Okul öncesi çocukların kardeş sayısı ile ebeveyn tutumları ve otoriter ebeveyn tutumu alt boyutu haricindeki alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Öyle ki iki kardeşe sahip olan çocukların gördükleri otoriter ebeveyn tutumunun üç kardeşe sahip olan çocuklara göre daha yüksektir. Bu durumun ailedeki çocuk sayısı arttıkça çocuk bakımına yönelik olarak sorumlulukların da artmasına, her çocuk için ayrılan zamanın ve sabrın azalmasına, sevginin ve ilginin bölünmesine neden olduğundan demokratik tutumunun azalarak otoritenin ve cezalandırmanın daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim ilgili alanyazında da bu görüşü destekler nitelikte çalışmalar yer almaktadır. Özcan (1996) tarafından yapılan ilkokul öğrencilerinin akademik başarıları, özgüvenleri ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında çocukların kardeş sayısı arttıkça algıladıkları otoriter ebeveyn tutumunun etkisinin de arttığı görülmektedir. Benzer şekilde Özyürek ve Tezel Şahin (2005) tarafından yapılan okul öncesi çocukların ebeveyn tutumlarının incelenmesi çalışmasında da çocukların kardeş sayısı otoriter ebeveyn tutumları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ve kardeş sayısı arttıkça otoriter ebeveyn tutumunun görülme sıklığı artmaktadır. Aynı şekilde İnci ve Deniz (2015) tarafından yapılan baba tutumları ile çocuğun kişisel özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında da kardeş sayısı arttıkça babaların sergiledikleri otoriter ebeveyn tutumunun görülme sıklığının arttığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde araştırma bulgusu ilgili alanyazın tarafından desteklenmektedir.

Okul öncesi çocukların anne eğitim düzeyi ile ebeveyn tutumları ve demokratik tutum alt boyutu haricindeki alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Öyle ki anne eğitim düzeyi yükseldikçe demokratik ebeveyn tutumunun görülme sıklığı artmaktadır. Bu durumun eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin çocuklarına yönelik yaklaşımlarının daha insancıl, gelişimine uygun ve yetkin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İlgili alanyazında da bu görüşü destekleyen çalışmalar yer almaktadır. Özyürek (2004) tarafından yapılan okul öncesi çocukların ebeveyn tutumlarının kırsal bölge ve şehir merkezine göre karşılaştırılması çalışmasında

şehir merkezinde yaşayan ve eğitim düzeyi yüksek olan annelerin gösterdikleri ebeveyn tutumunun daha fazla demokratik tutuma yönelik olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Şanlı (2007) tarafından yapılan annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının belirlenmesi çalışmasında da annelerin eğitim düzeyinin çocuk yetiştirme tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça demokratik ebeveyn tutumunun da arttığı görülmektedir. Arabacıoğlu (2019) tarafından yapılan okul öncesi çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarının okula uyum sürecindeki etkisinin belirlenmesi çalışmasında da anne eğitim düzeyi ile demokratik tutumlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyi yükseldikçe demokratik ebeveyn tutumunun da yükseldiği görülmektedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde araştırma bulgusu ilgili alanyazın tarafından desteklenmektedir.

Okul öncesi çocukların baba eğitim düzeyi ile ebeveyn tutumları ve demokratik tutum alt boyutu haricindeki alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Öyle ki baba eğitim düzeyi yükseldikçe demokratik ebeveyn tutumunun görülme sıklığı artmaktadır. Bu durumun eğitim düzeyi yükseldikçe babaların çocuklarına yönelik yaklaşımlarının daha insancıl, gelişimine uygun ve yetkin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İlgili alanyazında da bu görüşü destekleyen çalışmalar yer almaktadır. Özyürek (2004) tarafından yapılan okul öncesi çocukların ebeveyn tutumlarının kırsal bölge ve şehir merkezine göre karşılaştırılması çalışmasında şehir merkezinde yaşayan ve eğitim düzeyi yüksek olan babaların gösterdikleri ebeveyn tutumunun daha fazla demokratik tutuma yönelik olduğu görülmektedir. Dursun (2010) tarafından yapılan okul öncesi çocukların ebeveyn tutumları ile problemli davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında da babaların eğitim düzeyi yükseldikçe demokratik ebeveyn tutumu sergileme davranışlarının da arttığı görülmektedir. Arabacıoğlu (2019) tarafından yapılan okul öncesi çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarının okula uyum sürecindeki etkisinin belirlenmesi çalışmasında da baba eğitim düzeyi ile demokratik tutumlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyi yükseldikçe demokratik ebeveyn tutumunun da yükseldiği görülmektedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde araştırma bulgusu ilgili alanyazın tarafından desteklenmektedir.

Okul öncesi çocukların anne çalışma durumu ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle annesi çalışan ve çalışmayan çocukların algıladıkları ebeveyn tutumları benzerlik göstermektedir. Aydoğdu ve Dilekmen (2016) tarafından yapılan okul öncesi çocuklarının ebeveyn tutumlarının belirlenmesi çalışmasında anne çalışma durumunun ebeveyn tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir. Gökkaya (2020) tarafından yapılan ebeveynlerin affedicilik düzeyleri ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında da ebeveyn tutumlarının annelerin çalışma durumuna göre farklılaşmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde araştırma bulgusu ilgili alanyazın tarafından desteklenmektedir.

Okul öncesi çocukların baba çalışma durumu ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle babası çalışan ve çalışmayan çocukların algıladıkları ebeveyn tutumları benzerlik göstermektedir. Alabay (2017) tarafından yapılan okul öncesi çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarının incelenmesi çalışmasında çalışmayan babaların çalışan babalara göre daha fazla aşırı koruyucu ebeveyn tutumuna sahip oldukları görülmektedir. Arabacıoğlu (2019) tarafından yapılan okul öncesi çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarının okula uyum sürecindeki etkisinin belirlenmesi çalışmasında da babaların çalışma durumu ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve çalışmayan babaların aşırı koruyucu ebeveyn tutumuna sahip oldukları görülmektedir. Bu durumun çalışmayan babaların çocukları ile daha fazla vakit geçirdiklerinden çocuklarına karşı daha korumacı yaklaşmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma bulgusunun ilgili alanyazın ile farklılık göstermesinde ise araştırmaya katılan babaların tamamına yakınının çalıştığı için sağlıklı bir karşılaştırma yapılamamanın etkili olduğu düşünülmektedir.

Okul öncesi çocukların ailelerinde ruhsal bozukluk olma durumu ile ebeveyn tutumları ve otoriter tutum alt boyutu haricindeki alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Öyle ki ailelerinde ruhsal bozukluk olan çocukların algıladıkları otoriter ebeveyn tutumunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Çocuklarına yönelik problemli bağlanma örüntüsü olan ve depresif belirtileri olan ebeveynlerin çocuklarına karşı daha az sabırlı ve hoşgörülü olmaları beklenmektedir.

Aksine bu ebeveynlerin çocuklarına karşı daha sert ve otoriter olması beklenmektedir. Özcan, Kılıç ve Aysev (2006) tarafından yapılan okul korkusu yaşayan çocukların ebeveynlerinde görülen ruhsal bozuklukların incelenmesi çalışmasında depresif belirtisi olan ebeveynlerin çocuklarına yönelik otoriter bir tutum sergiledikleri görülmektedir. Bu doğrultuda araştırma bulgusu da ilgili alanyazın ile benzerlik göstermektedir.

BÖLÜM 5. SONUÇ

5.1. Özet

Bu araştırmanın amacı, okul öncesi çocuklarda görülen somatik bozuklukların gelişiminde psikolojik faktörlerin etkisinin incelemesidir. Okul öncesi çocuklarda somatik bozukluğun görülmesindeki en önemli psikolojik faktörlerin ise ebeveynlerinin sergiledikleri tutumlar ve çocukların yaşadıkları kaygılar olduğu anlaşılmıştır. Bu doğrultuda araştırmada okul öncesi çocuklarının ebeveyn tutumları ve kaygı düzeyleri incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubu, somatik bozukluk tanısı alan okul öncesi çocuğa sahip olan 120 ebeveynden oluşmaktadır.

Araştırmada veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Yeniden Düzenlenen Okul Öncesi Kaygı Ölçeği-Ebeveyn Formu ve Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23.0 programı kullanılmış ve ölçeklerin normal dağılım gösterdiği anlaşıldığından parametrik testler kullanılmıştır. Bu doğrultuda ilişkilerinin belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon testi, farklılıkların belirlenmesi amacıyla Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ve etki gücünü belirlenmesi amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre somatik hastalığı olan okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri ile genel, otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici ebeveyn tutumu arasında pozitif yönlü anlamlı; demokratik ebeveyn tutumu ile arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmıştır. Somatik hastalığı olan okul öncesi çocukların ebeveyn tutumlarının kaygı düzeyleri üzerinde %20 ile %38 arasında etki gücüne sahip olduğu anlaşılmıştır. Bu etki gücünün ise aşırı koruyucu ve otoriter ebeveyn tutumlarından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Somatik hastalığı olan okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri ile cinsiyet ve baba eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak kardeş sayısı, anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu ve ailede ruhsal bozukluk

olma durumu ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmıştır. Buna göre iki kardeşe sahip çocukların kaygı düzeylerinin üç kardeşe sahip olan çocuklara göre daha yüksek olduğu, anne eğitim düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin arttığı, anneler çalıştıkça çocuklarda ayrılık kaygısının daha yüksek olduğu, babalar çalışmadıkça ayrılık kaygısının daha yüksek olduğu ve ailede ruhsal bozukluk oldukça kaygı düzeyinin arttığı anlaşılmıştır.

Somatik hastalığı olan okul öncesi çocukların algıladıkları ebeveyn tutumları ile anne çalışma durumu, baba çalışma durumu ve ailede ruhsal bozukluk olma durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak cinsiyet, kardeş sayısı, anne eğitim ve baba eğitim durumu ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmıştır. Buna göre erkek çocukların algıladıkları izin verici ebeveyn tutumunun kız çocuklarına göre daha yüksek olduğu, kardeş sayısı arttıkça otoriter ebeveyn tutumunun daha yüksek olduğu, eğitim durumu yükseldikçe annelerin demokratik ebeveyn tutumunun da yükseldiği ve babaların da eğitim durumu yükseldikçe demokratik ebeveyn tutumlarının yükseldiği görülmüştür.

5.2. Yargı

Okul öncesi eğitim dönemindeki çocuklarda görülen somatik bozuklukların gelişiminde psikolojik faktörlerin etkisi geniş, karmaşık ve az çalışılmış bir konudur. Özellikle de okul öncesi dönemdeki çocukların ailelerinden ilk kez ayrı kalacak olmalarından dolayı yaşayacakları kaygı ve stres durumları göz önünde bulundurulduğunda somatik bozuklukların görülmesi beklenmektedir.

Aynı şekilde ebeveynlerin çocuklarına yönelik sergiledikleri ebeveyn tutumları da somatik bozuklukların görülmesinde etkili olabilmektedir. Öyle ki aşırı koruyucu ve otoriter ebeveyn tutumunu benimseyen ailelerin çocuklarının özerkliğini kısıtlaması ve çocuklarına fırsat tanımamalarından dolayı çocuklarının kendilerini bağımlı şekilde büyümeleri sağlanmaktadır. İzin verici ebeveyn tutumunu benimseyen ailelerin de çocuklarına sonsuz bir özgürlük vermelerinden ve çocukları ile çok fazla ilgilenmemelerinden dolayı çocuklarından onaylanma ve kabul görme gereksinimleri yaşamaları sağlanmaktadır. Bu durumun da çocuklarda sosyal kaygılara yol açabileceği düşünülmektedir.

Çocukların yapabilecekleri işlerde bile ebeveynlerin işleri yerine getirmesi çocukların ebeveynlerine yönelik bağımlılığını arttırmaktadır. Bu bağımlılığın ise çocuklarda ayrılık kaygısını arttırdığı düşünülmektedir.

Çocuklarına karşı problemli bağlanma özellikleri ve korkulu ve kaygılı tutumlar sergileyen anne babaların çocuklarında da yoğun bir şekilde kaygı ve korku yaşaması beklenmektedir.

Ebeveynlerin aşırı koruyucu, otoriter ve izin verici tutumları arttıkça okul öncesi çocukların kaygı düzeyleri artmaktadır. Sürekli sınırlandırılan, korunan, ilgilenilmeyen, özerkliği desteklenmeyen ve gelişimi konusunda fırsat tanınmayan çocuklar yaşama dair az bilgi, beceri ve tecrübeye sahip olduklarından karşılaşabilecekleri zorluklara karşı korku ve kaygı hissedebilmektedirler. Ancak demokratik tutuma sahip ailelerde yetişen çocuklar belirli sınırlar dahilinde özgür bırakılarak deneme yanılma yoluyla yeni bilgiler öğrenebilmekte ve gelişimlerini sürdürebilmektedirler. Böylece karşılaşabilecekleri zorluklar karşısında daha özgüvenli ve güçlü olabilmektedirler.

5.3. Öneriler

Somatik bozukluğa sahip olan çocukların örneklem sayısının artması sağlanabilir. Özellikle örneklemin evreni temsil gücünün arttırılabilmesi için hem kız hem de erkek çocukların dengeli bir şekilde belirlenmesi önerilmektedir.

Okul öncesi çocukların sahip oldukları somatik bozukluklara göre gruplandırılarak hangi grubu ebeveyn tutumunun ve kaygı düzeyinin daha fazla etkilediği belirlenebilir. Böylece araştırma daha da detaylandırılabilir.

Babaların çalışma durumu ile ebeveyn tutumu ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ancak bu farklılığın ilgili alanyazın tarafından desteklenmediği görülmüştür. Bu durumun da araştırmaya katılan babaların tamamına yakının çalışıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu doğrultuda baba çalışma durumunun etki gücünün belirlenebilmesi için sonraki çalışmalarda çalışan ve çalışmayan babaların homojen olarak tutulması gerektiği önerilmektedir.

EKLER

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Çocuk İle İlgili Kişisel Bilgiler

Cinsiyeti			
Kadın ( )		Erkek ( )	
Kardeş Sayısı			
Tek Çocuk ( )	2 ( )	3 ( )	4 ve üzeri ( )

Ebeveynler İle İlgili Kişisel Bilgiler

Anne Eğitim Düzeyi				
İlköğretim ( )	Lise ( )	Ön Lisans ( )	Lisans ( )	Lisansüstü ( )
Baba Eğitim Düzeyi				
İlköğretim ( )	Lise ( )	Ön Lisans( )	Lisans ( )	Lisansüstü ( )
Anne Çalışma Durumu				
Evet ( )		Hayır ( )		
Baba Çalışma Durumu				
Evet ( )		Hayır ( )		
Ailede Ruhsal Bozukluk Olma Durumu				
Evet ( )		Hayır ( )		

EK-2

YENİDEN DÜZENLENEN OKUL ÖNCESİ KAYGI ÖLÇEĞİ-YETİŞKİN FORMU

	OKUL ÖNCESİ KAYGI ÖLÇEĞİ **Lütfen aşağıdaki soruları anasınıfına giden çocuğunuzu düşünerek yanıtlayınız.**					
		Hiç doğru değil	**Nadiren doğru**	**Bazen doğru**	**Oldukça**	**Çok zaman doğru**
1	Çocuğum endişeli olmayı bırakmakta zorlanıyor					
2	Çocuğum başka insanlara rezil olacağı bir şeyi yapmaktan korkuyor					
5	Çocuğum bir yetişkinden yardım istemekten korkuyor (örneğin bir öğretmen veya bir grup yöneticisi)					
6	Çocuğum aklındaki düşünce veya görüntülerden rahatsız oluyor (sinirleniyor)					
7	Çocuğum gece kendi evinden başka bir yerde uyuması gerektiğinde rahatsız olabilir (sinirleniyor)					
8	Çocuğum yükseklikten (yüksek yerlerden) korkuyor					
11	Çocuğum gök gürültüsünden korkuyor					
12	Çocuğum grup veya sınıfı karşısında konuşmaktan korkuyor (örneğin bir grup görüşmesinde)					
13	Çocuğum kendisinin başına kötü bir şey geleceğinden (örneğin kaybolma veya kaçırılma) ve bu nedenle artık anne ve babasının yanında olamayacağından korkuyor					
16	Çocuğum böcek ve/ veya örümceklerden korkuyor					
17	Çocuğum, onu bir yerde bıraktığımda (örneğin yuva/ okul veya bakıcı) sinirleniyor					
18	Çocuğum bir grup çocuklara gidip onlara katılmaktan korkuyor					
19	Çocuğum köpeklerden korkuyor					
20	Çocuğum kabus görüyor					
21	Çocuğum yaptığı şeyi iyi yapıp yapmadığı hakkında endişeli oluyor					

22	Çocuğum karanlıkta korkuyor					
25	Çocuğum yeni insanların yanında utangaç ve sessiz oluyor					
27	Çocuğum bir yanlış yaptığında rahatsız oluyor (sinirleniyor)					
29	Çocuğum beklenilmeyen bir şey olduğunda rahatsız oluyor (sinirleniyor)					
30	Çocuğum güçlü seslerden korkuyor					

EK-3

EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ

	EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ Cümleleri okuduktan sonra o ifadenin size ne kadar uyduğunu aşağıdaki 5 seçenekten birinin altındaki kutucuğa işaret koyarak belirtiniz. Örneğin, okuduğunuz ifade size tamamiyle uyuyorsa **"her zaman böyledir"** seçeneğini, size çoğunlukla uyuyorsa **"çoğu zaman böyledir"** seçeneğini, bazen uyuyorsa **"bazen böyledir"** seçeneğini, size çok az uyuyorsa **"nadiren böyledir"** seçeneğini ya da size hiçuymuyorsa **"hiçbir zaman böyle değildir"** seçeneğini işaretleyebilirsiniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece size uyan seçeneği işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün soruların cevaplandırılması çok önemlidir. Bu nedenle, bazı ifadeler size benzer gelse de lütfen hepsini mutlaka cevaplandırınız. 2- 6 yaş arasında birden fazla çocuğunuz varsa, lütfen soruları çocuklardan **sadece birisi** için cevaplandırınız.	**Her zaman böyledir**	**Çoğu zaman böyledir**	**Bazen böyledir**	**Nadiren böyledir**	**Hiçbir zaman böyle**
1	Ben bir başkasıyla konuşurken çocuğumun araya girmesine izin veririm.					
2	Çocuğumun kendine özgü bir bakış açısı olduğunu kabul ederim.					
6	Çocuğuma, kurallara neden uyması gerektiğini açıklarım.					
7	Çocuğuma yaptığı şeyin önemli olduğunu hissettiririm.					
8	Çocuğumu, kendisi için yorucu olabilecek işlerden korurum.					
9	Çocuğum söz dinlemediğinde ona vururum.					
10	Çocuğumun iyi ve kötü davranışı karşısında neler hissettiğimi ona açıklarım.					
11	Çocuğumu yola getirmek için onu azarlarım.					
12	Çocuğuma karşı koruyucu davranırım.					
13	Çocuğum iyi davrandığında onu överim.					
17	Çocuğumun başkaları konuşurken araya girmesine izin veririm.					
18	Çocuğumun cinsel konularda sorduğu soruları anlayacağı bir dilde doğru olarak cevaplarım.					
19	Çocuğum yanlış bir şekilde davrandığında ona bağırırım.					
20	Ebeveynlik konusunda bir yanlış yaptığımda çocuğumdan özür dilerim.					
21	Çocuğumu, kendisi için zor olabilecek işlerden korurum.					
22	Çocuğumun hastalanmasından endişe ederim.					
23	Çocuğumun duygularını serbestçe ifade etmesine izin veririm.					
24	Çocuğumun istediği saatte uyumasına izin veririm.					
26	Çocuğuma kızdığımda çocuğumu cezalandırırım.					
27	Fiziksel cezayı, çocuğumu disipline sokmanın bir yolu olarak kullanırım.					
28	Çocuğumun hayal kırıklığına uğramaması için elimden geleni yaparım.					
29	Çocuğumun büyüdükçe yeni şeyler denemeyi göze alması gerektiğine inanırım.					
30	Çocuğumun her şeyi yapmasına izin veririm.					
31	Çocuğumun yanlış davranışını görmezden gelirim.					
33	Çocuğumun şımarıklıklarına göz yumarım.					
34	Çocuğumu şımartırım.					
35	Çocuğuma karşı çabuk öfkelenirim.					
36	Çocuğum bana birşey anlatırken sözünü kesmeden dinlerim.					
37	Çocuğuma bir şey alırken onun da fikrini alırım.					
38	Çocuğumla her konuyu konuşabilirim.					
40	En ufak bir hatasında, çocuğumu cezalandırırım.					
41	Çocuğum için hemen hemen bütün eğlencelerimden fedakarlık ederim.					
42	Çocuğumun kendi başına becerebileceği şeyleri denemesi için ona fırsat tanırım.					
45	Çocuğumu yapabileceğinden fazlasını yapması için zorlarım.					
46	Çocuğumu, onun cesaretini kırabilecek zor işlerden uzak tutarım.					

KAYNAKÇA

Akkuzu, H. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Zeka ve Sosyal Sorun Çözme Becerisinin Somatizasyon ve Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisi.* (Yayımlanamamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Akyıl, Y. (2000). *Perceived Parental Child-Rearing Practices and Social Anxiety in Turkish Adolascents.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Alabay, E. (2017). Okul Öncesi Dönem Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ebeveynlik Tutumlarının İncelenmesi. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi, 1*(2), 156-174.

Alisinanoğlu, F. & Ulutaş, İ. (2003). Çocukların Kaygı Düzeyleri ile Annelerinin Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim, 28*(128), 65-71.

Altunışık, R., Coşkun, R., Yıldırım, E., & Bayraktaroğlu, S. (2002). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (Research Methods İn Social Sciences)*. *Sakarya Kitabevi*.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2014) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5).* (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anselmi, L., Piccinini, C., Barros, F. & Lopes, R. (2004). Psychosocial Determinants of Behaviour Problems in Brazilian Preschool Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(4), 779-788.

Arabacıoğlu, B. (2019). *Okul Öncesi Çocuklarının Okula Uyum Düzeyleri ile Ebeveyn Tutumları ve Çocuğun Mizaç Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.

Atmaca, M. (2012). Somatoform Bozukluklarda Nörogörüntüleme: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi, 23*(4), 274-280.

Avan, N. (2018). *Okul Öncesi Dönem 4-6 Yaş Grubu Çocuklarda Görülebilen Ruhsal Sorunlar İle Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Ayaz, A. B., Ayaz, M., Fiş, N. P. & Güler, A. S. (2012). Gençlerdeki Somatorform Bozukluklarda Kaygı Düzeyi, Annenin Bağlanma Biçimi ve Aile İşlevselliği**.** *Klinik Psikiyatri, 15*(2), 121-128.

Aydoğdu, F. & Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi, 11*(2), 569-585.

Baylan, N. (2019). *Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bridges, K. & Goldberg, D. (1985). Somatic Presentation of DSM III Psychiatric Disorders in Primary Care. *Journal of Psychosomatic Research, 29*(6), 563- 569.

Bouman, N. (2002). Somatoform Disorders in Childhood and Adolescence. *International Congress Series, 1241*, 185-188.

Burns, A., Solis, J., Shadur, J. & Hussong, A. (2013). Comparing Psychiatric Symptoms Among Children of Substance-Abusing Parents with Different Treatment Histories. *Vulnerable Children and Youth Studies, 8*(3), 258-271.

Burton, C. (2003). Beyond Somatisation: a Review of the Understanding and Treatment of Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS). *British Journal of General Practice, 53*(488), 231-239.

Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. *Anormal Psikoloji* O. Gündüz (Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Campo, J. & ve Fritz, G (2001). A Management Model for Pediatric Somatization. *Psychosomatics, 42*, 467-476.

Campo, J. (2012). Annual Research Review: Functional Somatic Symptoms and Associated Anxiety and Depression–Developmental Psychopathology in Pediatric Practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(5), 575-592.

Carson, A., Ringbauer, B., Stone, J., McKenzie, L., Warlow, C. & Sharpe, M. (2000). Do Medically Unexplained Symptoms Matter? A Prospective Cohort Study of 300 New Referrals to Neurology Outpatient Clinics. *J Neurol Neurosurg Psychiatry, 68*, 207-210.

Ceran, S. (2013). *Fibromilaji Sendromu Tanısı Konulan Hastalarda Ebeveynlik Algısı, Aleksitimi ve Bağlanma Özellikleri.* (Tıpta uzmanlık tezi). Başkent Üniversitesi/ Tıp Fakültesi, Ankara.

Ceyhan, A. A. (2000). Ayrılık Kaygısı Belirtileri Ölçeği Geliştirme Çalışmaları. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 10*(2), 63-75.

Ceylan, Ö. (2017). *Anne Baba Tutumları İle Çocuğun Sosyalleşme Süreci Arasındaki İlişki: Okul Öncesi Örneği.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Cloninger, R., Reich, T. & Guze, S. (1975). The Multifactorial Model of Disease Transmission: III. Familial Relationship Between Sociopathy and Hysteria (Briquet's Syndrome). *The British Journal of Psychiatry, 127*(1), 23-32.

Cüceloğlu, D. (2006). *Başarıya Götüren Aile.* (1. basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çağdaş, A. & Seçer, Z. (2002). *Çocuk ve Ergende Sosyal ve Ahlak Gelişimi.* Ankara: Nobel Yayınevi.

Çelik, F. H. & Hocaoğlu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine, 6*(1), 51-66.

Çetin, S. B. (2017). *Çocuklarda Ayrılık Kaygısı ile Anne Babanın Ayrılık Kaygısı ve Ebeveynliğe Yönelik Tutumları.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi.) Hacettepe Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Demir, T., Karabay, O. Ş. ve Ası, Ş. D. (2017). 5 Yaş Çocuklarının Sosyal Duygusal Uyumları İle Ebeveynlerinin Tutumları Arasındaki İlişki. *Disiplinlerarası Eğitim ve Araştırma Dergisi, 1*(2), 1-14.

Devanarayana, N. M., Mettananda, S., Liyanarachchi, C., Nanayakkara, N., Mendis, N., Perera, N. & Rajindrajith, S. (2011). Abdominal Pain–Predominant Functional Gastrointestinal Diseases in Children and Adolescents: Prevalence, Symptomatology and Association with Emotional Stress. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 53*(6), 659-665.

Dursun, A. (2010). *Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Davranış Problemleriyle Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi.) Dokuz Eylül Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Edwards, S. L., Rapee, R. M. & Kennedy, S. (2010). Prediction of Anxiey Symptoms in Preschool-Aged Children: Examination of Maternal and Paternal Perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(3), 313-321.

Eminson, D. M. (2007). Medically Unexplained Symptoms in Children and Adolescents. *Clinical Psychology Review, 27*(7), 855-871.

Ercan, E. S. Varan, A., Veznedarŏglu, B., Akdeniz, F. & Aydın, C. (1998). Ergenlerde Konversiyon Bozukluğuna İlişkin Özelliklerin Araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 9*(3), 165-172.

Erdoğan, F. F. (2015). Çocuklarda Migren Dışı Baş Ağrılarına Klinik Yaklaşım. A. Dervent, S. Ayta, Ö. Çokar ve D. Uludüz (Eds.). *Çocuk ve Ergende Nörolojik Hastalıklara Yaklaşım Rehber Kitabı* içinde (s. 138-144). Ankara: Türk Nöroloji Derneği Yayınları.

Erkan, Z. (2002). Sosyal Kaygı Düzeyi Yüksek ve Düşük Ergenlerin Ana Baba Tutumlarına İlişkin Nitel Bir Çalışma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10*(10), 120-133.

Erözkan, A. (2012). Examination of Relationship between Anxiety Sensitivity and Parenting Styles in Adolescents. *Educational Sciences: Theory & Practice, 12*(1), 52-57.

Essau, C., Conradt, J. & Petermann, F. (1999). Prevalence, Comorbidity and Psychosocial Impairment of Somatoform Disorders in Adolescents, Psychology. *Health and Medicine, 4*(2), 169-180.

Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik Uyumu ile Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Gökkaya, A. (2020). *Anne Babaların Enneagram Bilgisi, Ebeveyn Tutumları ve Affedicilik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Gökkaya, M. (2016). *Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Sosyal Kaygı, Depresyon ve Anne-Baba Tutumları İle Mükemmeliyetçilik Eğilimleri ve Üniversiteye Uyum Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. (*Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Gökler, B., Ünal, F., Pehlivantürk, B., Kültür, E. Ç., Akdemir, D. & Taner, Y. (2004). Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 11*(3), 109-116.

Gureje, O., Simon, G., Ustun, T. & Goldberg, D. (1997). Somatization in Cross-Cultural Perspective: A World Health Organization Study in Primary Care. *American Journal of Psychiatry, 154,* 989–995.

Guze, S. B., Cloninger, C. R., Martin, R. L. & Clayton, P. J. (1986). A Follow-Up and Family Study of Briquet's Syndrome. *The British Journal of Psychiatry, 149(*1), 17-23.

Gülay, H. (2008). *5-6 Yaş Çocuklarına Yönelik Akran İlişkileri Ölçeklerinin Geçerlik Güvenirlik Çalışmaları ve Akran İlişkilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi.* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Gür, K., Ergün, A., Yıldız, A., Kadıoğlu, H., Erol, S., Kolaç, N., Yurt, S. & Adana, F. (2008). Bir İlköğretim Okulunda Omaha Problem Sınıflandırma Listesine Göre Öğrencilerin Sağlık Problemleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3,* 1-14.

Gürşimşek, I., Girgin, G., Harmanlı, Z. & Ekinci, D. (2006). Annenin Ruhsal Belirtileri ile 5-6 Yaş Dönem Çocuklarının Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. A. Okyay (Ed.). *Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi 1. Uluslararası Okulöncesi Eğitim Kongresi Bildiri Kitabı* içinde, (s. 359- 369). İstanbul: YA-PA Yayınları.

Heyne, D., King, N. J, Tonge, B. J. & Cooper, H. (2001). School Refusal: Epidemiology and Management. *Paediatric Drugs, 3*(10), 719-732.

Irmak, M. Y., Irmak, A., Murat, D. & Demir, N.Ü. (2016). Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu İle İlişkili Okul Reddi: Bir Ergen Olgu Sunumu. *Journal of Contemporary Medicine, 6*(4), 357-360.

İlal, G. K. (1999). Hekimlik Açısından Somatizasyon ve Somatoform Bozukluklar. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 1*(1), 50-54.

İnci, M.A. & Deniz, Ü. (2015). Baba Tutumları ile Çocuğun Yaşı, Cinsiyeti, Doğum Sırası ve Kardeş Sayısı Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi, 7*(2), 1-9.

Kadıoğlu, H., Ergün, A. & Yıldız, A. (2011). Pain Characteristics of Turkish Schoolchildren. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences, 1*(1), 47-51.

Kandemir, G. & Ak, İ. (2013). Tıbben Açıklanamayan Belirtilerin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5*(4), 479-506.

Karabulut, D. E. (2007). *Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ).* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karabulut-Demir, E. ve Şendil, G. (2008). Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ). *Türk Psikoloji Yazıları, 11*(21), 15-25.

Karapıçak, Ö. K., Aslan, S. & Utku, Ç. (2012). Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu ve Hipokondriyaziste Sağlık Kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1*(1), 43-51.

Karlı, N. (2019). *Lise Öğrencilerinin Anne Baba Tutumları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kaya, B. (1996). *Sivas İl Merkezinde Somatizasyon Bozukluğunun Epidemiyolojisi. (*Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

Kaya, F. Ş. & Gündüz, İ. (2019). Anne-Babası Evli Veya Boşanmış Olan Çocukların Algıladıkları Ebeveyn Tutumu İle Somatizasyon Belirtileri Arasındaki İlişki. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 3*(1), 35-56.

Kellerman, H. (2009). *Dictionary of Psychopathology.* New York: Columbia University Press.

Kesebir, S. (2004). Depresyon ve Somatizasyon. *Klinik Psikiyatri, 1,* 14-19.

Kılıçarslan, F. (2008). *Çocuğumu Nasıl Eğitmeliyim.* (1. baskı). İstanbul: Turkuaz Kitaplığı.

Koh, K. B. (2013). *Somatization and Psychosomatic Symptoms.* New York: Springer-Verlag.

Köroğlu, E. & Güleç, C. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı.* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Köroğlu, E. (2018). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı.* Ankara: HYB Yayıncılık.

Kugler, B. B., Bloom, M., Kaercher, L., Truax, T. & Storch, E. (2012). Somatic Symptoms in Traumatized Children and Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development, 43*(5), 661-673.

Küçüködük, C. (2015). *3-5 Yaş Arasında Ve Anaokuluna Giden Çocuk Annelerinin Ayrılma Kaygısı Ve Bağlanma Biçimleri İle Çocuğun Davranışları Ve Ayrılma Kaygısı Arasındaki İlişki: Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolü*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Laurin, J. C., Joussemet, M., Tremblay, R. E. & Boivin, M. (2015). Early Forms of Controlling Parenting and the Development of Childhood Anxiety. *Journal of Child and Family Studies, 24*(11), 3279-3292.

Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the Concept and Its Clinical Application. *American Journal of Psychiatry, 145*(11), 1358-1368.

Mai, F. & Merskey, H. (1981). Briquet's Concept of Hysteria: An Historical Perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry, 26*(1), 57-63.

Malas, N., Ortizi A. R., Giles, L. & Ibeziako, P. (2017). Pediatric Somatic Symptom Disorders. *Current Psychiatry Ceports, 19*(2), 11-21.

McShane, K. E. & Hastings, P. (2009). The New Friends Vignettes: Measuring Parental Psychological Control That Confers Risk for Anxious Adjusment in Preschoolers. *International Journal of Behavioral Development, 33*(6), 481-495.

Nazlıoğlu, A. G. (2019). *Çocuğun Ayrılık Kaygısı ile Annelerin Kaygı Düzeyleri ve Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişki. (*Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Naz, F. & Kausar, R. (2012). Parental Rejection and Comorbid Disordersin Adolescents with Somatoform Disorder. *Journal of Behavioural Sciences, 1,* 125-142.

Norton, G. R., Norton, P., Asmundson, G., Thompson, L. & Larsen, D. (1999). Neurotic Butterflies in My Stomach: The Role of Anxiety, Anxiety Sensitivity and Depression in Functional Gastrointestinal Disorders. *Journal of Psychosomatic Research, 47,* 233-240.

Ögel, K., Sağduyu, A., Boratav, C. & Özmen, E. (2001). *Depresyonda Tanı ve Tedavi.* İstanbul: Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi Derneği Yayını.

Özbey, S. & Alisinanoğlu, F. (2009) Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden 60–72 Aylık Çocukların Problem Davranışlarının Nazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *The Journal of International Social Research, 2(*6), 494-517.

Özcan, H. (1996). *İlkokul Öğrencilerinin Özgüvenleri, Akademik Başarıları ve Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişkiler.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özcan, Ö., Kılıç, B. G. & Aysev, A. (2006). Okul Korkusu Yakınması Olan Çocukların Ana Babalarında Ruhsal Bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi, 17*(3), 173-180.

Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan, A. S. & Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23*(1), 60-65.

Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. & Özçürümez, G. (2009). Türkiye'de Bir Eğitim Fakültesinde Somatizasyon Bozukluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10*(2), 131-136.

Özen, Ş. E. M., Solmaz, T. A., Belene, A.,Yeşilbursa, D. & Yurt, E. (2009). Somatizasyonda Kültürel ve Sosyolojik Faktörler. *New Symposium Journal, 47*(4),187-193.

Özyürek, A. (2004). *Kırsal Bölge ve Şehir Merkezinde Yaşayan 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Anne-Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özyürek, A. & Tezel Şahin, F. (2005). 5-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tutumlarının İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25*(2), 19-34.

Pazvantoğlu, O., Okay, T., Dilbaz, N., Şengül, C. & Bayam, G. (2004). Major Depresyon Tanısı Alan Hastalarda Somatik Belirtilerin Yoğunluğunun İntihar Düşüncesi, Davranışı ve Niyetine Etkisi. *Klinik Psikiyatri, 7,* 153-160.

Pehlivantürk, B. (2008). Somatoform Bozukluklar. Çetin F. Ç., Coşkun, A., İşeri, E., Miral, S., Motavallı, N., Pehlivantürk, B., Türkbay, T., Uslu, R. ve Ünal, F. (Eds.) *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* içinden (s. 423-437). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Pehlivantürk, B. & Ünal, F. (2000). Conversion Disorder in Children and Adolescents: Clinical Features and Comorbidity with Depressive and Anxiety Disorders. ***Turk Journal Pediatrics,*** *42,* 132-137.

Reid, S., Wessely, S., Crayford, T. & Hotopf, M. (2001). Medically Unexplained Symptoms in Frequent Attenders of Secondary Health Care: A -Retrospective Cohort Study. *BMJ, 322,* 1-4.

Reynolds, L., O'Koon, J. P. E., Szczygiel, S. & Grant, K. (2001). Stress and Somatic Complaints in Low-Income Urban Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 30*(4), 499-514.

Richardson, R. & Engel, C. (2004). Evaluation and Management of Medically Unexplained Physical Symptoms. *Neurologist, 10,* 18-30.

Rief, W. & Barsky, A. (2005). Psychobiological Perspectives on Somatoform Disorders. *Psychoneuroendocrinology, 30,* 996–1002.

Rodriguez, C. M. (2010). Parental Discipline and Abuse Potential Affects on Child Depression, Anxiety and Attributions. *Journal of Marriage and Family, 65*(4), 809-817.

Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P. (2016). *Kaplan & Sadock Psikiyatri/Davranış Bilimleri Klinik Psikiyatri.* A. Bozkurt (Çev.) Ankara: Güneş Tıp Kitapları.

Savaşır, I. (2004). *Anormal Vaka Çalışmaları.* Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Schulte, I. E., Petermann, F. & Noeker, M. (2010). Functional Abdominal Pain in Childhood: From Etiology to Maladaptation. *Psychotherapy and Psychosomatics, 79*(2), 73-86.

Shannon, R. A., Bergren, M. D. & Matthews, A. (2010). Frequent Visitors: Somatization in School-Age Children and Imlications for School Nurses. *The Journal of School Nursing, 26*(3), 169-182.

Silber, T. J. (2011). Somatization Disorders: Diagnosis, Treatment, And Prognosis. *Pediatrics in Rewiev, 32*(2), 56-64.

Silove, D., Alonso, J., Bromet, E., Gruber, M., Sampson, N., Scott, K., Andrade, L., Benjet, C., Almeida, J. M. C., Girolamo, G., Jonge, P., Demyttenaere, K., Fiestas, F., Florescu, S., Gureje, O., He, Y., Karam, E., Lepine, J. P., Murphy, S., Posad, J. V., Zarkov, Z. & Kessler, R. C. (2015). Pediatric-Onsetand Adult-Onset Separation Anxiety Disorder Across Countries in the World Mental Health Survey. *American Journal of Psychiatry, 172*(7), 647– 656.

Silverstein, B., Cohen, P. & Kasen, S. (2006). Should Additional Symptoms be Included in Criteria for Atypical Depression?. *Psychiatry Research, 144,* 87-89..

Singh, P., Gehlawat, P., Sharma, B., Gehlawat, V. K. & Gupta, R. (2015). Parent Child Relationships in Children Presenting with Somatic Complaints: A Comperative Study. *Journal of Child and Adolescent Behaviour, 1,* 1-5.

Smith, G. R. (1991). *Somatization Disorder in the Medical Setting.* Washington: American Psychiatric Press.

Sroufe, L. A. (1996). *Emotional Development: The Organization of Emotional Life in the Early Years.* Cambridge: Cambridge University Press.

Stone, L. L., Otten, R., Soenens, B., Engels, R. & Janssens, J. (2015). Relations Between Parentaland Child Separation Anxiety: The Role of Dependency-Oriented Psychological Control. *Journal of Child and Family Studies 24*(11), 3192–3199.

Sümer, N. S., Aktürk, G. E. A., ve Helvacı, E. H. (2010). Anne-Baba Tutum ve Davranışlarının Psikolojik Etkileri: Türkiye'de Yapılan Çalışmalara Toplu Bakış. *Türk Psikoloji Yazıları, 25*, 42-61.

Şahin, R. &Yalçınkaya, C. (2002). Çocuklarda Baş Ağrısı. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Etkinlikleri Dergisi, 30,* 27-38.

Şanlı, D. (2007). *Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. (*Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Şenol, S., Karacan, E. & Şener, Ş. (1999). Çocuklarda ve Ergenlerde Depresyon. A. Ekşi (Der.), *Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü* içinde (s. 335-339). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Şirin, I. (2015). *Annenin Çocuğuna Karşı Aşırı Korumacı Tutumuyla Annenin Çocukluk Çağında Yaşadığı Ayrılık Anksiyetesi Travması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şişman, F. N., Kadıoğlu, H., Ergün, A. & Erol, S. (2013). Okul Çocuklarında Somatizasyon ve Somatik Belirtiler Nedeniyle Okul Revirine Başvuru Durumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(*3), 131-136.

Taycan, O., Sar, V., Çelik, C. & Erdogan-Taycan, S. (2014). Trauma-Related Psychiatric Comorbidity of Somatization Disorder Among Women in Eastern Turkey. *Comprehensive Psychiatry, 55*(8), 1837-1846.

Teze, S. & Arslan, E. (2016). Annesi Çalışan 6 Yaş Çocuklarının Ayrılık Kaygısının Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies, 52,* 417-475.

Thergaonkar, N. R. &Wadkar, A, J. (2007). Relationship Between Test Anxiety and Parenting Style. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health, 3*(1), 10-12.

Topaloğlu, Z. Ç. (2013). *4-5 Yaş Çocuklarının Sosyal Yetkinlik, Saldırganlık, Kaygı Düzeyleri İle Anne Babalarının Ebeveyn Özyeterliği Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.

Trawick-Smith, J. (2017). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim: Çok Kültürlü Bir Bakış Açısı.* B. Akman (Çev). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Tschudi-Madsen, H., Kjeldsberg, M., Natvig, B., Ihlebaek, C., Dalen, I., Straand, J. & Bruusgard, D. (2013). Multiple Symptoms and Medically Unexplained Symptoms: Closely Related Concepts in General Practitioners' Evaluations. A Linked Doctor-Patient Study. *Journal of Psychosomatic Research, 74,* 186-190.

Tunçer, Ö. (1999). Depresyon ve Somatizasyon. E. Eker (Ed.). *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller* içinde *(*s. 47-52). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.

Tunçer, Ö. (2005). Stres, Psikosomatik ve Somatoform Bozukluklar, *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi, 47,* 153-162.

Türkbay, T. & Söhmen, T. (2001). Ayrılık Kaygısı Bozukluğunda Bireysel ve Ailesel Etmenler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 8,* 77-84.

Ünüvar, G. C. (2014). *İlkokul Öğrencilerinin Sınıfta Sergiledikleri İstenmeyen Davranışları Gösterme Sıklıkları ve Bu Davranışların Ebeveyn Tutumuyla İlişkisi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Celal Bayar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.

Van Der Sluis, C., Van Steensel, F. & Bögels, S. (2015). Parenting and Childrens Internalizing Symptoms: How Important Are Parents?. *Journal of Chlid and Family Studies, 24*(12), 3652-3661.

Van Djik, S., Hanssen, D., Naarding, P., Lucassen, P. & Comijs, H. (2016). Big Five Personality Traits And Medically Unexplained Symptoms İn Later Life. *European Psychiatry, 38,* 23-30.

Varlı, B. (2020). *Okul Öncesi Dönemde Ebeveyn Tutumu ve Davranış Problemleri Arasındaki İlişkide Özdüzenlemenin Aracı Rolü.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Şehir Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Varol, Ş. (1990). *Lise Son Sınıfı Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Bazı Etmenler. (*Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.

Walker, L., Beck, J., Garber, J. & Lambert, W. (2009). Children's Somatization Inventory: Psychometric Properties of the Revised Form (CSI-24). *Journal of Pediatric Psychology, 34*(4), 430-440.

Weller, E. B., Weller, R. A. & Svadjian, H. (1996). Mood Disorders. M Lewis (Ed.). *Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Text Book* içinde. (ss..650-666), Philadelphia: Williams & Wilkins, A Waverly Company.

Wolff, N., Darlington, A. S., Hunfeld, J., Verhulst, F., Jaddoe, V., Hofman, Al., Passchier, J. & Tiemeier, H. (2010). Determinants of Somatic Complaints in 18-month-old Children: The Generation R Study. *Journal of Pediatric Psychology, 35*(3), 306–316.

World Health Organization (WHO, 2004). *Somoform Disorders. International Statistical Classification ofDdiseases and Related Health Problems: Instruction Manual 10th Revision (ICD-10).* Geneva: World Health Organization.

Yalçın, V. (2016). *Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Okula Uyum Süreci ile Ebeveynlerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları Arasındaki İlişki.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Anadolu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Yaşar, E. F. (2014). Aile Özellikleri ile Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların Problem Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2*(2), 70-108.

Yavuzer, H. (1999). *Çocuk Psikolojisi.* (18. basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yeşilyaprak, B. (2005). *Çalışan Anne ve Çocuk.* İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Yılmaz, Ö. (2018). *Okul Öncesi Çocuklarda Oyun Terapinin Ayrılık Kaygısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.

Yurtbay, T. (1997). Okul Fobisi Vakalarında Depresif Belirti İncelenmesi. *Düşünen Adam Dergisi, 10*, 40-46.

Yüce, M. & Yüce, Ö. (2013). Çocukluk Çağı Tekrarlayan Karın Ağrılarının Psikososyal Yönü. *Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi, 1*(3), 191-197.