



TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ÇÖLYAK TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN RUHSAL
İŞLEYİŞLERİ İLE ERKEN DÖNEM ANNE İMGESİ VE ANNE
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

NESLİHAN GÜLTEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Belma Bekçi

İKİNCİ DANIŞMAN

Doç. Dr. İrem Erdem Atak

İSTANBUL-2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

05/01/2021

Neslihan Gülten

TEŞEKKÜR

Kronik hastalıkların kişinin ve yakın çevresinin yaşam kalitesini ne derece etkilediğine tanıklık etmek beni kronik hastalığı olan çocuklarla çalışmaya teşvik etti. Kısıtlı besin alımının erken çocukluk ve ergenlik dönemindeki etkileriyle ilgili farkındalık oluşturabilmek ve aileler tarafından sıkça dile getirilen psikolojik destek ihtiyacına ışık tutabilmek için bu yolculuğa çıktım. Veri toplama sürecinde çocukların da keyif alabileceği bir envanter arayışındayken karşıma Peri Masalları Testi çıktı. Araştırmaya katılan tüm çocukların uygulama sırasında keyif aldığını gözlemlemek mutluluk vericiydi.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisini ve deneyimini paylaşan, tez sürecimde desteğini esirgemeyen Doç Dr. Belma Bekçi'ye,

Çölyaklı çocuklar ve aileleriyle beni buluşturan Glutensiz Hayat Derneği Başkanı Tülin Ünal'a,

Tezimin veri toplama aşamasında sonsuz hoşgörüsü ve desteği ile bana Lacivert Danışmanlık'ın kapılarını koşulsuz açan Klinik Psikolog Figen Akter'e,

Peri Masalları Test Eğitimi sürecinde tanıştığım, uzun yıllardır bir elini hep omzumda hissettiğim, tecrübesine, bilgisine ihtiyaç duyduğum her an yanımda olan, cesaretlendiren, pratik çözüm önerileriyle yolumdaki taşları kaldıran, her zaman bana duyduğu güvenle daha iyisini yapabilme gayreti veren tez danışmanım Doç. Dr. İrem Erdem Atak'a,

Lisans eğitimimden bu yana gerçekleştirmek istediğim her hayalime ortak olan, desteğini her zaman hissettiğim, tezime katkılarını da esirgemeyen Buğra Özdoğan'a,

Hayatım boyunca beni her başarısızlığında daha çok destekleyen, her tökezlediğimde arkamda daha sağlam duran, hedeflerimi gerçekleştireceğime her zaman benden önce inanan, mutluluğumu her başarının önüne koyan ailem; Selen Gülten ve Aykan Gülten'e; ama en çok kronik hastalıkların yükünü hem hasta hem hasta yakını olarak deneyimlemiş, hayat tecrübem arttıkça yapabildiklerine saygımın ve hayranlığımın katlandığı annem Mihriban Gülten'e sonsuz teşekkürlerimle.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ÖZET	1
SUMMARY	3
BÖLÜM 1 GİRİŞ	5
BÖLÜM 2 GENEL BİLGİLENDİRME	7
2.1. Kronik Hastalıklar.....	7
2.1.1. Tanım.	7
2.1.2. Çocuklarda kronik hastalıkların sıklığı.	7
2.1.3. Psikolojik sorunların oluşumunda hastalık etmenleri.	8
2.2. Çölyak	10
2.2.1. Tanım.	10
2.2.2. Çölyakta tanı ve tedavi.	12
2.2.3. Çocuklarda çölyak olası nedenleri.	14
2.3. Kronik Hastalıkların Psikososyal Etkileri	16
2.3.1. Kronik hastalıkların aile yaşantısına etkisi.....	16
2.3.2. Kronik hastalıklarda erken dönem anne imgesi.	17
2.4. Hastalık Sürecinde Latans Dönem	19
BÖLÜM 3 YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Amacı	22
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	22
3.3. Yöntem.....	24
3.3.1. Araştırma modeli.....	24

3.3.2. Araştırma grubu.....	24
3.3.3. Kontrol grubu.....	24
3.3.4. Veri toplama araçları.....	25
3.3.4.1. Demografik bilgi formu.....	25
3.3.4.2. Peri masalları testi.....	25
3.3.4.3. Beier cümle tamamlama testi.....	35
3.3.4.4. Başa çıkma stratejileri ölçeği.....	35
3.3.4.5. Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutum ölçeği.....	36
3.3.5. Uygulama.....	37
3.3.6. Verilerin istatistiksel analizi.....	38
BÖLÜM 4 BULGULAR.....	39
4.1. Araştırmaya Alınan Çocuklar ile İlgili Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	39
4.2. Araştırmaya Alınan Çocukların Aileleri ile ilgili Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	40
4.3. Araştırmaya Alınan Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Ortalamaları.....	42
4.4. Araştırmaya Alınan Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Çocuk ve Anne Demografik Özelliklerine Göre Ortalamaları.....	44
4.5. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Peri Masalları Test Sonuçlarının İncelenmesi.....	54
4.6. Araştırmaya Alınan Çocukların Annelerine Uygulanan Ölçeklerin Değerlendirilmesi.....	56
4.7. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Çocukların Annelerine Uygulanan Ölçeklerin Çocuk ve Anne Demografik Özelliklerine Göre Ortalamaları.....	57
4.8. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Annelerine Uygulanan Ölçeklerin Karşılaştırılması.....	58
4.9. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Olmayan Çocukların Peri Masalları Değişkenleri ile Annelik Tutumu ve Anne Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	60
BÖLÜM 5 TARTIŞMA.....	63
5.1. Öngörüşmelerden Elde Edilen Bulgular.....	63

5.2. Peri Masalları Testi Değişkenlerinin Niteliksel Yorumlanması	68
5.3. Beier Cümle Tamamlama Testinin Değerlendirilmesi	76
BÖLÜM 6 SONUÇ.....	79
EKLER.....	91
Ek 1. Ebeveynler İçin (Anne) Bilgilendirilmiş Onam Formu	91
Ek 2. Çocuklar İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	92
Ek 3. Ebeveyn Demografik Bilgi Formu	93
Ek 4. Çocuk Demografik Bilgi Formu	94
Ek 5. Peri Masalları Testi (PMT) Soru Örnekleri	95
Ek 6. Beier Cümle Tamamlama Testi Örnek Sorular	99
Ek 7. Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği Örnek Sorular	100
Ek 8. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Soru Örnekleri.....	101

KISALTMALAR

- CTT** : Cümle Tamamlama Testi
KBK : Kırmızı Başlıklı Kız
PMT : Peri Masalları Testi
PP : Pamuk Prenses
PP7C : Pamuk Prenses ve Yedi Cüceler



TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1.	Araştırmaya Alınan Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Değişkenlerinin Dağılımı.....	30
Tablo 4.1.	Çölyak Tanısı Almış ve Almamış Çocuklar ile İlgili Demografik Özelliklerin Dağılımı	39
Tablo 4.2.	Çölyak Tanısı Almış ve Almamış Çocukların Aileleri ile İlgili Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	40
Tablo 4.3.	Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Ortalamaları.....	42
Tablo 4.4.	Çölyak Tanısı Almamış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Ortalamaları.....	43
Tablo 4.5.	Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Ortalamaları	44
Tablo 4.6.	Çölyak Tanısı Almamış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Ortalamaları	46
Tablo 4.7.	Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Anne Sütü Emme Sürelerine Göre Ortalamaları.....	47
Tablo 4.8.	Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Çölyak Tedavi Süresine Göre Ortalamaları	48
Tablo 4.9.	Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Anne Yaşına Göre Ortalamaları	49
Tablo 4.10.	Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Annenin Şu Anki Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları	50
Tablo 4.11.	Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Annenin Kronik Bir Hastalığı Olma Durumuna Göre Ortalamaları	51
Tablo 4.12.	Çölyak Tanısı Almamış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Annenin Kronik Bir Hastalığı Olma Durumuna Göre Ortalamaları	52

Tablo 4.13. Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Ebeveynlerinde Çölyak Olma Durumuna Göre Ortalamaları	53
Tablo 4.14. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Peri Masalları Test Sonuçlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 4.15. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Annelerinin Annelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları	56
Tablo 4.16. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Annelerinin Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları	56
Tablo 4.17. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Çocukların Annelerine Uygulanan Annelik Tutum Düzeylerinin Anne Yaşına Göre Ortalamaları	57
Tablo 4.18. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Çocukların Annelerinin Annelik Tutumlarının Çölyak Tedavi Süresine Göre Ortalamaları	57
Tablo 4.19. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Çocukların Annelerinin Başa Çıkma Stratejilerinin Çölyak Tedavi Süresine Göre Ortalamaları	58
Tablo 4.20. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Annelerine Uygulanan Annelik Tutum Düzeylerinin Karşılaştırılması	58
Tablo 4.21. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Annelerine Uygulanan Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinin Karşılaştırılması	59
Tablo 4.22. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Peri Masalları Değişkenleri ile Anne Tutumu ve Anne Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki	60

ÖZET

Çölyak, genetik olarak yatkın bireylerde, ince bağırsağın, gluten adlı proteine karşı gösterdiği hassasiyettir. Bir bağışıklık sistemi hastalığı olan Çölyak, çocukları ve erişkinleri yaşam boyu etkilemektedir. Tek tedavisinin sıkı bir gluten diyeti olması bu hastalığı, bireyin yakın çevresi için de sosyal, fiziksel ve psikolojik yönden zorlu hale getirmektedir. Özellikle erken yaş dönemlerinde glutensiz beslenmenin aile kontrolünde uygulanabilmesi bakım veren kişilerin de hayatında değişikliklere sebep olmaktadır. Çocukların yeni yiyecekleri deneyimlemek istedikleri dönemde başlayan, ömür boyu süren bir besin kısıtlılığına ve gelişim geriliğine sebep olan Çölyak, hem çocuklara hem de ailelerine psikososyal anlamda zorluklar yaşatan ve besin takibi nedeniyle en çok dikkat gerektiren kronik hastalıklar arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, çölyak tanısına sahip 6-12 yaş aralığındaki çocukların ruhsal işleyişlerindeki ortak değişkenlerin projektif testler aracılığı ile bulunması, çölyak tanısına sahip olmayan çocuklar ile ruhsal işleyişlerinin karşılaştırılması, glutensiz diyet takibi yapan annelerin başa çıkma stratejilerilerinin ve annelik tutumlarının irdelenmesi ve bunların demografik özelliklerle ilişkilendirilmesidir. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda Çölyak hastası çocukların çoğunlukla depresyon ve anksiyete düzeyleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite semptomları incelenmiş olup, 6-12 yaş aralığında genel ruhsal değerlendirmeye yönelik bir çalışma gerçekleştirilmemiştir. Bu araştırmada, bir çocuk gastroenteroloji uzmanı tarafından çölyak tanısı almış 6-12 yaş aralığında 30 çocuk hasta ve herhangi bir kronik hastalığı olmayan 6-12 yaş aralığında 30 çocuk, 6-8 ve 9-12 yaş olarak iki ayrı yaş grubu içerisinde Peri Masalları Testi ile değerlendirilmiş, çocukların anneleri ile yapılan görüşmelerde ise

Demografik Bilgi Formu, Başa ıkma Stratejileri leği ve Aile Hayatı ve ocuk Yetiştirme Tutum leği kullanılmıştır. Latans dönemi içerisinde ergenlikle beraber benlik işlevlerinin, dürtülerin ve duygulanımın farklılaşması göz önünde bulundurularak yaş grupları ikiye ayrılmıştır. Araştırmanın sonucunda, lyak tanısı olan ve olmayan çocuklarda sık rastlanan değişkenler tanımlanmış ve karşılaştırılmış; demografik bilgiler, annelik tutumları ve başa çıkma stratejileri ile ilişkilendirilerek incelenmiştir. Glutensiz diyet uygulaması gereken lyaklı bir çocuğun ve yakın çevresinin ihtiyaç duyduğu sosyal ve psikolojik desteğin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: lyak, Latans, Annelik Tutumları, Peri Masalları Testi

SUMMARY

The Relationship Between The Mental Functioning Of Children Diagnosed With Celiac And Early Mother Images And Mothers' Attitudes

Celiac is the sensitivity of the small bowel to the protein called gluten in genetically predisposed individuals. Celiac, which is a disease of the immune system, affects children and adults lifelong. The fact that a strict gluten diet is the only treatment renders this disease socially, physically and psychologically challenging for the immediate surroundings of the individual. The ability to follow a gluten-free diet in control of the family especially during early ages leads to changes in the lives of care providers, too. Causing dietary restrictions which start during the period in which children are willing to experience new food, and last lifelong, and retarded development; celiac is among chronic diseases that make both children and their families experience difficulties in the psychosocial sense and that require the highest level of attention due to dietary follow-up. The aim of this study was to detect the common variables in the mental functioning of children aged 6-12 years who were diagnosed with celiac by means of projective tests, to compare the mental functioning thereof with children not diagnosed with celiac, to examine the coping strategies and motherhood attitudes of mothers carrying out gluten-free diet follow-up, and to associate them with demographic features. Levels of depression and anxiety, attention deficit and hyperactivity symptoms of children with celiac have been investigated in the studies carried out so far and studies aiming at a general mental evaluation of children aged 6-12 years were not found. Within the scope of this study, 30 pediatric patients aged 6-12 years who were diagnosed with celiac by a

pediatric gastroenterologist and 30 children aged 6-12 years who did not have any chronic diseases were assessed with the Fairy Tale Test in two separate age groups, namely, children aged 6-8 years and children aged 9-12 years, and the Demographic Information Form, Coping Strategies Scale, and Family Life and Child Rearing Attitude Scale were used in interviews held with the mothers of the children. Age groups were divided into two considering the differentiation in the individuality functions, urges and affectivity introduced upon adolescence in the latency period. As the result of the study, common variables in children with and without a celiac diagnosis were defined and compared, and examined by associating these common variables with demographic information, motherhood attitudes and coping strategies. Emphasis is put on the significance of the social and psychological support needed by a child with celiac who must follow a gluten-free diet in his/her immediate surroundings.

Keywords: Celiac, Latency, Motherhood Attitudes, and Fairy Tale Test

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan değerlendirilip, tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım sayesinde sağlık, yalnız hastalık açısından değil, çok boyutlu ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaya başlanmıştır (akt., Sezer, 2012).

Kronik hastalıklar, bireylerde geriye dönüşü olmayan patolojik değişiklikler sonucu ortaya çıkmakta ve sıklıkla bir bakım verenin desteğine ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Kişinin yaşam biçiminde yol açtığı değişiklikler sebebiyle kronik hastalıkların , fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının gerekliliği önemle vurgulanmaktadır (Durualp, Kara, Yılmaz, Alaybeyoğlu, 2010). Kronik hastalıkların çocukluk çağında görülme sıklığının giderek artıyor olması dikkat çekmekte ve tanı konma aşamasından itibaren çocukların ve ailelerinin fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşamaya başladığı gözlemlenmektedir (Doğru ve Arslan, 2008).

Çocukluk döneminde görülme sıklığı en fazla olan kronik hastalıklardan biri de Çölyaktır. Bu genetik geçişli kronik hastalık, ince bağırsağın tahıllarda bulunan glüten adlı proteine karşı geliştirdiği reaksiyon sonucu besin emiliminin bozulmasına neden olan bir otoimmün sistem hastalığıdır. Tek tedavisi glütensiz sıkı bir diyet olan Çölyak, çocukları özellikle yeni yiyecekler deneyimlemek istedikleri bu dönemde zorlamaktadır. Diyete uyum, yüksek gıda maliyeti, okulda ve sosyal hayatta glütensiz yiyecek bulma gayreti, çapraz bulaş korkusu gibi nedenlerden hastanın ve bakım verenlerinin psikolojik açıdan olumsuz etkilendiği, sıklıkla depresyon ve anksiyete

bozukluğunun özellikle çocukların ruh haline eşlik ettiği görülmektedir (Sevinç, Öztürk ve Sevinç, 2019).

Bu araştırmada ölyaklı çocukların Peri Masalları Testi ile belirlenecek olan ruhsal işleyişine dair nasıl bir örüntü çıkacağı sağlıklı çocuk protokolleriyle karşılaştırılarak incelenecek, ölyaklı çocukların annelerinin başa çıkma stratejileri ile annelik tutumları, sağlıklı çocukların annelerinin başa çıkma stratejileri ile annelik tutumları arasında fark olup olmadığı değerlendirilecektir.



BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLENDİRME

2.1. Kronik Hastalıklar

Kronik hastalıklar, bireyin yaşamı boyunca bakıma ihtiyaç duymasına sebep olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği için tedavinin tıbbi getirilerinin yanı sıra psikososyal yönlerinin de incelenmesini zorunlu kılan hastalıklardır. Kişinin sahip olduğu koşullar, hastalığın derecesi, tedavi şartları göz önünde bulundurulduğunda kronik hastalıkların etkisinin kişiden kişiye farklılık gösterebileceği; fakat psikolojik bozuklukların ortaya çıkma ihtimalini önemli oranda arttırdığı araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Cohen, 1999).

2.1.1. Tanım.

Normalden sapma veya bozukluk gösteren patolojik değişiklikler sonucunda kalıcı yetersizlik bırakan ve kişinin bakıma, gözetime ve denetime ihtiyaç duymasına neden olan yaşam boyu devam eden hastalıklardır (Budak ve Geçkil, 2020).

2.1.2. Çocuklarda kronik hastalıkların sıklığı.

Çocukluk döneminde kronik hastalık tanısı alan çocukların sayısının giderek arttığı dikkat çekmektedir. Çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran çocukların %15-50'sinin kanser, diyabet, böbrek yetmezliği gibi bir kronik hastalık tanısı aldığı ifade edilmektedir (akt., Budak ve Geçkil, 2020). Kronik hastalık tanısı almış çocukların %10-20'sinin hastalıkla meydana gelen psikolojik bozukluklar yaşadığı belirtilmektedir (Pless ve Nolan, 1991).

2.1.3. Psikolojik sorunların oluşumunda hastalık etmenleri.

Anna Freud (1965), Çocuklukta Normallik ve Patoloji adlı eserinde, çocukların ruhsal işleyişine dair fikir edinebilmek için onların bedensel bir hastalık sırasında da gözlemlenmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Hastalık sürecinde bazı çocukların bakıma ve ilgiye bir türlü doyamadığını, bazılarının ise kendilerini dış dünyadan soyutladığını, uyumak ve yalnız kalmak istediklerini ifade etmekte, bu iki ayrı davranışın sebebini iki ayrı libido yönelişine bağlamaktadır. Hastalık sürecinde bakıma ve ilgiye doyamayan çocuğun libido yönelişinin dış dünyadaki nesnelere; kendi kabuğuna çekilen çocuğun libido yönelişinin ise kendine ve bedenine yönelik olduğunu açıklamaktadır. Çocukların doktor kontrollerine, diyete ve tedavinin diğer getirilerine itirazsız uyum sağlaması ebeveynler tarafından akıllı, uslu olarak tanımlansa da; Anna Freud (1965) hastalık döneminde “uslu” olan çocuğun edilgen heyecanlarını doyurduğundan veya korkularının ve suçluluk duygularının etkisi altında kaldığından bahsetmektedir. Hasta çocukların hissettiği yoğun suçluluk duygusunu; “Çünkü her hastalık yasak eylemlerin hak edilmiş cezası olarak algılanabilir.” sözleriyle açıklamaktadır (akt., Freud, 2000, s. 34).

Bebeğin doğumuyla var olan hastalıklar tedavi sürecini hayatın bir parçası haline getirirken; çocukluk döneminde ortaya çıkan hastalıklar çocukların yaşam şeklinde değişiklik yapmalarına ve alışılmışın dışına çıkmalarına neden olmaktadır (Er, 2006). 4-16 yaş aralığında kronik hastalık tanısı olan çocuklara hiçbir sağlık problemi olmayan yaşlılarına oranla 2.4 kat daha fazla davranış bozukluğu tanısı konduğu ve psikolojik bozukluklar açısından kronik hastalığı olan çocukların sağlıklı olanlara göre daha fazla risk altında olduğu vurgulanmaktadır (Cohen,1999).

Hastalıkların etki derecesi yaşa, bireysel özelliklere, hastalığın tedavi sürecinin getirilerine ve özellikle çocuklarda aile desteğine bağlı olarak değişebilmektedir. Kronik hastalıkların gelişmekte olan çocuğun hem duygusal hem bilişsel gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bıraktığından bahsedilmektedir. Bir bebeğin en temel ihtiyaçlarından biri annesinin kucağında sakinleşmekken; bebeğinin hastalığı nedeniyle endişeli olan anne bunu yapamayabilir. Çocukluk ve ergenlik döneminde ise uzun süre hastane yatışı gerektiren, ağır tedavi şartları olan hastalıklara sahip bireylerde yoğun ölüm korkusuna eşlik eden kırgınlık, içe kapanma, depresyon, anti-sosyal reaksiyonlar gözlemlenmektedir (Gültekin ve Baran, 2005).

Hastalığın dış görünüşe yansıyor yansımadağı da önemli etkenler arasında görülmektedir. Hastalıkları dışarıdan fark edilebilen çocukların çevrelerinden daha çok destek gördükleri; ancak diyabet gibi fiziksel olarak dışarıdan belli olmayan hastalıkların çocuklar tarafından kolaylıkla saklanabildiğı, diğer taraftan da ihtiyaç duydukları desteğı alamadıkları için mutsuz oldukları gözlemlenmiştir (Er, 2006).

Çocukların ebeveynleri ile hastalık sürecinde kurdukları iyi ilişkinin hastalığa uyumu kolaylaştırdığı ifade edilmektedir. Hastalıkla ilgili bilgisi olan, kendi üzerine düşen sorumlulukları yerine getirebilen, karar alma sürecinde pasif kalmayan çocukların hastalıkla baş etme becerilerinin daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Erdoğan ve Karaman, 2008).

Anne babanın arasındaki ilişki, ailenin hastalığa verdiği tepki ve psikososyal destek düzeyi ile çocuğun hastalığa uyum süreci arasında da bağlantı bulunmaktadır (ak., Kara, 2015). Yeterli düzeyde aile desteğı hissedemeyen kronik hastalığa sahip

çocukların benlik saygılarının daha düşük olduğu ve daha yoğun kaygı hissettikleri sonucuna varılmaktadır (Sheerin, MacLeod ve Kusumakar, 1995). Ayrıca ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması da çocukların hastalığa karşı uyumunu zorlaştıran etkenler arasında görülmektedir (Coupey, 2002).

2.2. Çölyak

İlk kez ikinci yüzyılda Kapadokyalı Aretaesus'un bahsettiği Çölyak hastalığının tarihi yaklaşık 10.000 yıl öncesine yani tarımın başladığı dönemlere, Orta Doğu, Mezopotamya ve Anadolu topraklarına dayanmaktadır. Çölyak ile gluten arasındaki ilişkinin ise 2. Dünya savaşı zamanlarında, Willem- Karel Dicke tarafından bulunduğu bilinmektedir. Son yapılan tarama çalışmaları, hastalık grafiğinin giderek arttığını ve kadınların erkeklerden daha fazla tanı aldığını göstermektedir. Çölyak, bir otoimmün sistem hastalığı olması nedeniyle Tip 1 diyabet, Trioidit, Osteoporoz, Down Sendromu gibi hastalıklara sahip bireylerde görülme sıklığının daha fazla olduğu belirtilmektedir (Sargın, 2020). Hastalığın oluşumunda genetik faktörlerin rolü büyük olmakla beraber, çevresel faktörlerin de etkisinin yadsınamaz olduğu vurgulanmaktadır (Acıbadem Web ve Yayın Kurulu, 2019).

2.2.1. Tanım.

Çölyak, genetik yatkınlığı olan bireylerde; buğday, arpa, yulaf gibi tahılların içerisinde bulunan gluten isimli proteinin besin emilimini engellemesi ve ince bağırsakta hasarlar oluşturması sonucu ortaya çıkan bir otoimmün sistem hastalığıdır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bakteri, virüs gibi zararlı maddelere karşı antikor üreterek vücudu koruma görevine sahip bağışıklık sisteminin, bazen yararlı olabilecek

maddelere karşı da antikor geliştirdiği görülmektedir. Çölyak hastalığında da bağışıklık sisteminin glütene karşı antikor geliştirdiği tespit edilmiştir. Bu kişiler glüten tükettiklerinde sindirim sistemleri olumsuz etkilenmekte ve özellikle demir, folik asit gibi kan yapımının ana elemanlarının emilimi bozulmaktadır Kronik bir hastalık olan lyak için genetik geçiş oldukça önemli bir etkendir. Bu hastalığın görülme ihtimali her 100 kişide 1 iken; ailede lyak öyküsü var ise bu ihtimalin 10 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Kişinin tükettiği besinlerin içerisinde glüten bulunmadığı sürece lyak'a dair hiçbir semptom göstermemektedir (Acıbadem Web ve Yayın Kurulu, 2019). Bu sebeple, lyak hastalığının görülme sıklığı beslenme kültürüyle yakından ilişkilidir. in ya da Japonya gibi buğdayın az tüketildiği ülkelerde nadir görülürken; Avrupa kökenli toplumlarda bu oran 1/100, ülkemizde ise çocuklarda %1, yetişkinlerde %0.8-1.3 olarak belirlenmiştir (Sargın, 2020). Sağlık Bakanlığı (2019) tarafından yayınlaşmış güncel verilere göre; Mayıs 2019 itibariyle Türkiye'de tanı almış 68.123 lyak hastası bulunmaktadır.

Hastalığın bilinen 4 farklı çeşidi bulunmaktadır. Yaşamın 6-24. aylarında ek gıdaya geçiş ile birlikte ortaya çıkan Klasik lyak, büyüme geriliği, karında şişlik, iştahsızlık, kusma, kronik ishal, demir, folik asit ve D vitamini eksikliği gibi bulgularla kendisini göstermektedir (Acıbadem Web ve Yayın Kurulu, 2019) Araştırmaya dahil edilen lyaklı ocukların Klasik lyak tanısı almış olduğu bilgisi ebeveynleri tarafından paylaşılmıştır. Genellikle yetişkinlerde görülen Atipik lyak'ın ise belirtileri Klasik lyak'a oranla daha az olduğu için bu tip hastalara tanı koymanın zorluğu vurgulanmaktadır. Bu hastalığın bir diğer çeşidi ise Sessiz lyaktır. Glten intoleransı ile ilgili görünürde hiçbir bulgusu ve şikayeti olmayan kişilerin aile fertlerinden birisine lyak teşhisi konması sonucunda yapılan genetik

taramalarda Çölyak tanısı aldığı vakalardır (Acıbadem Web ve Yayın Kurulu, 2019). Bu araştırmaya katılan Çölyaklı çocukların ebeveynlerinden bazıları da, çocukları Çölyak tanısı aldıktan sonra test yaptırdıklarını ve Çölyak tanısı aldıklarını ifade etmişlerdir. Potansiyel Çölyak ise testleri pozitif çıkan ancak ince bağırsak biyopsisi normal çıkan kişiler için kullanılmaktadır (Acıbadem Web ve Yayın Kurulu, 2019). Prof. Dr. Haluk Sargın (2020) tarafından, Çölyak hastalarının ince bağırsak kanseri, bağırsak lenfoması, yemek borusu ve yutak kanseri açısından riskli grupta bulunmaları nedeniyle düzenli hekim kontrollerinin önemi özellikle vurgulanmaktadır.

2.2.2. Çölyakta tanı ve tedavi.

Çölyak hastalarının çoğunlukla boy kısalığı, puberte gecikmesi, deri döküntüleri, diş minesinde bozulmalar, tedaviye dirençli demir eksikliği, osteoporoz, nörolojik bozukluklar, kabızlık gibi şikayetlerle hastaneye başvurdıkları, en güvenilir tanılama yöntemi olan ince bağırsak biyopsisi ile tanı aldıkları belirtilmektedir (Mokhtari, 2012). Çölyak hastalığının 2 yaş altı çocuklarda sıklıkla karında şişlik, gelişim geriliği ve kronik ishal semptomları sonucu yapılan testlerle ortaya çıktığı, 2 yaş ve üzeri çocuklarda ise bu semptomlara ek; ergenlikte gecikme, kilo kaybı, sinirlilik, baş ağrısı, Öğrenme Güçlüğü, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, kas koordinasyonunda zorluk ve kronik kabızlık ta görülebildiği belirtilmektedir. Yetişkinlerde ise diş minesini sorunları, deri döküntüleri, demir eksikliği, geçmeyen karın ağrısı ve kramplar, kansızlık, karın şişliği, eklem ağrısı, baş ağrısı, sinirlilik, depresyon, yorgunluk ve halsizlik gibi semptomların baskın olduğu gözlemlenmektedir (Acıbadem Web ve Yayın Kurulu, 2019).

Çölyak hastalığının tek tedavisi ömür boyu sürecek glütensiz diyetdir. Buğday, arpa, çavdar ve yulaf içeren ürünleri tüketmemesi gereken Çölyak hastalarının bu beslenme şekline harfiyen uymalarının hastalığın seyri açısından son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır (Mokhtari, 2012). Diyete ek olarak eksik olan demir ve B12 vitamini takviyelerinin alınması, pirinç ve mısırın ağırlıklı olarak tüketilmesinin de gerekliliği ifade edilmektedir. Ağır klinik bulgularla kliniğe başvuran çölyak hastalarının %90'ında 2 haftalık sıkı bir glütensiz diyet sonucunda semptomlarının önemli ölçüde düzelmeye başladığı gözlemlenmektedir. Özellikle Çölyak tanısı almış çocuklarda gelişim geriliğinin, azalan kemik yoğunluğunun ve diğer komplikasyonların önüne geçilebilmesinde çocukların glütensiz beslenmeye uyum sağlamalarının hayati önem taşıdığı vurgulanmaktadır. Çölyak tanılı, 0-18 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan araştırmada, glütensiz diyete uyum oranının %74 olduğu, çocukların diyeti uyguladıktan bir süre sonra bıraktığı ve tekrar karın ağrısı, ishal gibi şikayetlerle polikliniğe başvurdukları görülmektedir (akt., Kocakurt, 2020). Türkiye'de yetişkin Çölyak hastaları ile diyete uyum oranlarını araştırmak amacıyla yapılan çalışmada ise diyete uyum oranının %64.4 gibi düşük bir oran olması dikkat çekmektedir. Yetişkinlerin glütensiz besin bulmakta zorlandıklarında diyetlerini bilinçli olarak bozdukları gözlemlenmiştir (Aydın, Kahramanoğlu-Aksoy, Akpınar ve Göktaş, 2019). Tedavide iyi oluş halinin uzamasının en önemli nedeninin diyetlerdeki gluten kaçığının olduğu önemle vurgulanmaktadır. Öte yandan, diyetteki kaçakların haricinde çapraz bulaşma (kontaminasyon) da Çölyaklı hastaları zorlayan bir diğer faktör olarak görülmektedir. Çapraz bulaşma; besinlerin tarladan sofraya gelene kadar geçtikleri hazırlama aşamalarında herhangi bir üründen mikroorganizma bulaşması olarak tanımlanmaktadır. Bu gluten içermeyen ürünlerin

de glütene maruz kalabildiğinin kanıtı olarak görülmektedir. Özellikle yemekhane, restoran gibi toplu yemek yerlerinde ülkemizde çapraz bulaşmanın önüne geçmek adına henüz yasal bir düzenleme olmaması Çölyak hastaları için oldukça zorlayıcı olmaktadır (Atasoy, Gökhisar ve Turhan, 2019).

2.2.3. Çocuklarda çölyak olası nedenleri.

Çocukluk döneminde rastlanan emilim bozukluklarının sıklıkla nedeni olarak görülen Çölyak, yaşamın 6-24. aylarında, diyetle glütene dahil olmasıyla ortaya çıkan büyüme-gelişim geriliği, kronik ishal, karın şişliği, karın ağrısı, kusma, iştahsızlık, kas güçsüzlüğü gibi semptomlarla fark edilmektedir. Gluten adlı proteinin bağırsak mukozasına verdiği hasar nedeniyle ortaya çıkan emilim bozukluğu ve bunun sonucunda da ishal, karın şişliği, gelişim geriliği gibi semptomların ortaya çıktığı gözlemlenmektedir (Dalgıç, Sarı, Özcan, Baştürk, Ensari, Bükülmez ve Barış, 2011). Genetik yatkınlığın bu hastalığın ortaya çıkışında büyük rol oynadığı kardeş çalışmalarlarıyla da desteklenmektedir. Neuhausen, Weizman, Camp ve ark. tarafından 2002 yılında yapılan araştırma sonuçlarına göre; benzer kardeşlerin %30-50, tek yumurta ikizlerinin ise %70-100 oranında Çölyak riski taşıdıkları belirtilmektedir (akt., Inal Akkaya, 2014).

Çölyak hastalığının ortaya çıkışında sıklıkla genetik aktarımdan bahsedilmektedir, bununla beraber çevresel faktörlerin de önemini büyük olduğu son yıllarda yapılan taramalarda görülmektedir. Hastalığın başlangıcı glütene maruz kalma süresi ile doğru orantılı olduğu için anne sütünün uzun süreli verilmesi, bebek anne sütüne devam ederken tahıllı ek gıdalara başlanmasının yararlı olduğu araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Sargın, 2020). Anne sütünün uzun süre verilmesinin ve anne sütü alırken ek gıdalara başlanmasının önleyici bulunmasının

yanı sıra viral enfeksiyonların, gıda katkı maddelerinin, gebelik, stres ve sigara gibi çevresel faktörlerin de hastalığı tetikleyici etkisi olduğu savunulmaktadır (Dewar, Pereira ve Ciclitira, 2004).

Çölyaklı çocukların yaşlılarından daha kısa ve zayıf olduklarına sıklıkla vurgu yapılırsa da, obez çocuklarda da Çölyak görülebileceğine ilk kez 1987 yılında Conti ve ark. tarafından yapılan araştırmada dikkat çekilmiştir. Ailesinde Çölyak öyküsü olan, kronik karın ağrısı şikayetleri olan obez bir çocuk Çölyak tanısı aldıktan sonra, fazla kilonun Çölyak'ı ihtimaller dışında tutmaya yetemeyeceği vurgulanmıştır (akt., Mokhtari, 2012). Sonraki yıllarda yayımlanan vaka raporlarında da Çölyak hastalarının her zaman kilo kaybı yaşamadığı, kilosu normalin üzerinde olan kişilerde de görüldüğüne dikkat çekilmiştir (Balamtekin, Demir, Baysoy ve Uslu, 2011). Bu alanda özellikle çocuklarla ilgili yapılan araştırmalar kısıtlı da olsa; 143 çölyak hastası çocuk ile ABD'de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre bu çocukların %5'inin tanı anında fazla kilolu olduğu görülmüştür. Karın ağrısı ve ishal kilolu çocuklarda en sık görülen şikayetler olarak bildirilmiştir (Venkatasubramani, Telega ve Werlin, 2010). İtalya'da 293 Çölyak hastası çocuğun glütensiz diyetle başlamadan önce vücut kitle endeksine bakıldığında %9.5'nin aşırı kilolu olduğu görülmüştür (akt., Mokhtari, 2012). Türkiye'de de ABD ve İtalya'daki araştırma bulgularını destekleyen iki vaka raporu yayınlanmıştır (Balamtekin, Demir, Baysoy, Uslu ve Yüce, 2011).

2.3. Kronik Hastalıkların Psikososyal Etkileri

2.3.1. Kronik hastalıkların aile yaşantısına etkisi.

Çocuğun kronik hastalık tanısı alması o ailenin yaşam biçimini doğrudan etkilemekte ve gelecekle ilgili planlamalarını değiştirebilmektedir (Lynch ve Morley, 1995). Çocuklarına bir kronik hastalık teşhisi konmuş ebeveynlerin deneyimleri ile travmatik deneyimleri olan, kayıp ve yas sürecindeki kişilerin psikolojik süreçlerinin benzerlik gösterdiği görülmektedir. Araştırmalar ebeveynlerin tanı konulduktan sonra gösterdikleri ilk tepkinin inkar olduğunu, sürecin ilk aylarında ise annelerin uykusuzluk, iştah kaybı, duygusal dalgalanmalar, kısa süreli hafıza kayıpları gibi zorluklar yaşadığını desteklemektedir (MacGregor, 1994). Ebeveynlerin çocuklarına konulan hastalık tanısının yanlış olduğunu düşündükleri, ısrarla başka doktorlara, başka hastanelere tekrar tekrar tetkikler yaptırdıkları veya hastalığı ciddiye almamış gibi davrandıkları gözlemlenmektedir (Er, 2006).

Ebeveynlerin hastalığın inkar aşamasını geçtikten sonra en yoğun hissettikleri duygunun kızgınlık olduğu gözlemlenmiştir. Hastalığı ailelerine verilmiş bir ceza olarak yorumlayıp “Neden biz?” sorusunu sıklıkla tedavi ekibine yönelttikleri görülmektedir. Özellikle genetik geçişli bir hastalıksa duydukları sorumluluk ve suçluluk duygusunun daha fazla olduğu vurgulanmaktadır. Tüm bu duygu geçişlerinin sonunda hastalığın kabulü beklenmektedir. Bu kabullenmeden sonra tedavinin etkililiğinin ve sürekliliğinin olumlu yönde etkilendiği gözlemlenmektedir (Er, 2006). Ebeveynlerin ruh halinin çocuğa da yansıdığı ve onların stres düzeyi ile çocukların stres düzeyinin paralel olduğu da araştırmalar tarafından kanıtlanmıştır (Bloom, 1977). Sullivan’ın da ifade ettiği üzere, anksiyete anneden çocuğa empati yoluyla geçmektedir (akt., Küçükgüner, 2014).

Çocuklarının içinde bulunduğu sürece şahitlik eden ebeveynlerinin oldukça zorlandığı, fakat çoğunlukla çocuğun bakımını üstlenen anneler için sürecin çok daha zorlu olduğu vurgulanmaktadır (Khanna ve ark, 2015). Atagün ve ark. tarafından 2011 yılında Türkiye’de yapılan çalışmada, hastalık durumlarında bakım veren kişilerin %78’nin kadın olduğu ve kadınların bakım vermeyi zaten sorumluluklarının bir parçası olarak gördüğü sonucuna varılmaktadır. Kronik hastalığı olan çocukların anneleri bakım vermeyi kendi görevleri olarak görseler de sıklıkla diğer aile üyelerine yeterince zaman ayıramamaktan şikayetçi olduklarını ifade etmektedirler (Ekşi, 2011).

Anne babaların çocuklarının sahip olduğu kronik hastalık hakkında detaylıca bilgilendirilmesi, benzer durumdaki ailelerle iletişimde olmaları, sosyal çevrelerinden destek görmeleri hem çocuğun hem de ebeveynlerinin hastalığa uyumunu kolaylaştırdığı Davis ve Fallowfield (1994) tarafından belirtilmektedir (akt., Erdim, Bozkurt ve İnal, 2006). Tananila (2002) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre; kronik hastalığı olan çocuklarına karşı nasıl davranmaları gerektiği ve tedavi sürecindeki sorumlulukları ile ilgili bilgilendirilen, soruları cevaplanan ebeveynlerin, yeterince bilgi alamayan ebeveynlere kıyasla güvensizlik ve çaresizlik duygularını 1/5 oranında daha az yaşadıkları görülmektedir (akt., Güçükgüner, 2014).

2.3.2. Kronik hastalıklarda erken dönem anne imgesi.

Çocuğun iç dünyasını içselleştirilmiş nesne ilişkileri çerçevesinde yorumlayan Melanie Klein, içe yansıtılmış nesnelere, özdeşimlerin ve erken fantezilerin erken çocukluk dönemindeki önemini vurgulamaktadır. Klein’a göre, yeni doğanın gelişim basamaklarını sorunsuz atlayabilmesi için içe yansıtılan ilkel

nesne ben’de yeterince güvenli bir biçimde kök salması gerekmektedir. Bu kök salınımında memenin önemli bir katkısı olduğunu vurgulamaktadır. Meme, bir yeni doğan için besin kaynağı olmanın ötesinde bir yaşam kaynağı olarak tanımlanmaktadır. Doğumda kaybedilmiş olan anne bebek birliğinin yeniden kurulması doyurucu bir memeye ve anneye kurulması beklenen zihinsel ve fiziksel yakınlığa bağlı olduğu, ancak bunlar gerçekleştiğinde annenin sevilen nesne olduğu belirtilmektedir. İyi meme içe yansıtıldığında benliğin bir parçası olur ve başlangıçta annenin içinde olan çocuk, artık anneyi kendi içine almaktadır (ak., Klein, 2015).

Winnicott ise belirli sınırlar içerisinde annenin yokluğunu bebeğin yalnızlığa tahammül edebilme kapasitesini geliştirebilmesi açısından önemli bulmaktadır. Annenin çocuğun sakin anlarını, yalnızlık deneyimlerini yerli yersiz uyaranlarla bölmemesi gerektiğini, annenin çocuğun yalnızlığına eşlik etmesinin çocuğun kendilik gelişimi açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. Çocuğun kendiliğinin gelişimi annenin sağladığı çevre içerisinde gerçekleşmektedir. Annenin çocuğa sunduğu “kucaklayıcı çevre” sayesinde çocuk kendi bütünlüğünün keşfi gerçekleşmektedir (akt., Winnicott, 2013).

Küçük çocuklar annelerinin memesini, yüzünü, ellerini, saçlarını kendi bedenlerinin parçalarıymış gibi görmektedirler. Tam da bu nedendir ki, annelerinden onların açlığını, yorgunluğunu, hoşnutsuzluklarını söylemeden anlamalarını beklemektedirler. Erken çocukluk döneminde de bedensel ihtiyaçlarını nasıl ve ne ölçüde karşılayabilecekleri konusunda kafa karışıklığı yaşamaktadırlar. Bu dönemde yaşanan bir problemde annenin yokluğu çocukta yoğun kaygılar uyandırmaktadır. Beslenme, uyku, boşaltım, beden temizliği, hastalığa ve kazalara

karşı korunma gibi yaşantıların annenin kontrolünden çıkıp çocuk tarafından üstlenilmesi kolay olmamaktadır. Çünkü çocuk bedeniyle ilgili sorumlulukları, kazalardan ve hastalıklardan korunmayı iyi anneye bırakmaktadır. Annenin bakımının yetersiz olduğu durumlarda ya da annenin kaybında çocuklar kendi sağlık ve güvenliklerine özen göstermeye başlamaktadırlar (akt., Freud, 2000).

Anna Freud (1965) “Çocuklukta Normallik ve Patoloji” kitabında; “Kural olarak, büyümekte olan çocuk önce annesini kendi vücudunun bakıcısı ve koruyucusu rolünden azat eder; böylece çocuk-anne arasındaki ortak yaşamın son kalıntılarını da gidermiş olur.” ifadesini kullanmaktadır (akt., Freud, 2000, s.74).

6-12 yaş aralığındaki Çölyaklı çocuklara uygulanan projektif testlerde; bu çocukların tıpkı bir yenidoğan gibi beslenme konusunda annelerini kaynak olarak görmeleri, anneleri yanlarında değilken aç kalmaktan korktukları; annelerinin de bir bebeği doyurur gibi onları doyurduğu gözlemlenmiştir. Çölyaklı çocukların kendi vücutlarının bakıcısı rolünden annelerini azat edemedikleri görülmektedir.

2.4. Hastalık Sürecinde Latans Dönem

Kronik hastalık tanısı almış çocukların bu hastalıkla baş etme becerileri içinde buldukları gelişim dönemine göre şekillenmektedir. Hastalığın benliğin hangi durumunda ortaya çıktığı, benliğin kendisini hastalık karşısında nasıl koruyacağını belirlediği için çok son derece önemli olarak görülmektedir (Yavuz Sever, 2012, s. 17).

Freud ilk kez 1905’te “Cinsellik Üzerine Üç Deneme” makalesinde cinselliğin duraklama dönemi olarak tanımladığı latans dönemden bahsetmiş, 1924’te

“Ödipus Karmaşasının Çözümlemesi” makalesinde bu dönemin okul çağına denk geldiğini belirterek dönemin özelliklerini yeniden ele almıştır (akt., Kap, 2014). Latans dönemde çocuğun cinsel uğraşlara yatırımı azalırken; okul hayatının getirisi olan akademik kaygılarla ve arkadaşlık ilişkileriyle ilgili meşguliyeti artmaktadır. Ayrıca bu dönemde ebeveyn tutumlarının ve sosyal çevrenin çocuk üzerindeki etkisinin oldukça fazla olduğu vurgulanmaktadır (Zabcı, 2011).

Psikanalitik kuramda latans dönem için erken çocukluk ile ergenlik dönemi arasındaki köprü benzetmesi yapılmaktadır. 6 ile 12 yaş arasını kapsayan bu dönemde aileden ayrışmanın gerçekleşmesi ve okuma yazmanın öğrenilmesi beklenmekte, bir başka ifadeyle duygusal olgunlukla bilişsel olgunluğun bir arada olması ön görülmektedir (Franiack ve Günter, 2010).

Kronik bir hastalığa sahip okul çağı çocuklarının hastalıkları ile ilgili daha çok soru sorduğu, gerçekçi ve güvenilir bilgiye erişme ihtiyacı hissettikleri görülmektedir. Kendilerini yaşlılarıyla karşılaştırmaya özellikle bu dönemde meyilli oldukları ve kendilerini yaşlılarından farklı hissettiklerinde ilişki kurma konusunda yoğun kaygı yaşadıkları ifade edilmektedir. Hastalığın seyrinin alevlenmesi, hastane yatışlarının gerekliliği ve sık doktor kontrolleri okul çağı çocuklarının akademik başarısını olumsuz yönde etkilemekte ve değersizlik hissi ile depresif duygulanımlarının artmasına neden olmaktadır (Boekaerts ve Röder, 1999).

Chauhan, Kumar, Dutta, Basu ve Kumar’ın (2010), Çölyak tanısı olan Hintli çocuklarla hastalığın yol açtığı psikososyal zorlukları anlamak amacıyla yaptığı araştırmada; latans dönemdeki çocukların diyetle uyum oranı %80’nin üzerindeyken; ergenlerde bu oranın %44’e düştüğü görülmekte ve annenin eğitim seviyesinin

yüksek olduğu grupta çocuk ve ergenlerin diyete uyumunun daha yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır.



BÖLÜM 3

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Çölyak, çocukların yeni yiyecekleri deneyimlemek istedikleri dönemde başlayan, beraberinde getirdiği kısıtlılıklar sebebiyle hem tanı almış çocuklara hem de ailelerine psikososyal anlamda zorluklar yaşatan kronik bir otoimmün sistem hastalığıdır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda, 6-12 yaş aralığında çölyak tanısına sahip çocukların ruhsal işleyişleri bir projektif test aracılığı ile değerlendirilmemiştir. Bu araştırmanın literatüre katkı sağlamasının yanı sıra çölyak tanılı çocuklar ve anneleri için farklı bir pencere açması öngörülmektedir.

Araştırmada, 6-12 yaş aralığında olan, çölyak tanısı almış çocukların ruhsal işleyişlerindeki ortak değişkenlerin bulunması, çölyak tanısına sahip olmayan çocuklar ile ruhsal işleyişlerinin karşılaştırılması, hastalık sürecinde çoğunlukla bakım veren (glutensiz diyet takibi) kişi olan annenin başa çıkma stratejilerinin ve annelik tutumlarının irdelenmesi ve bunların demografik özellikler ve latans dönemi gelişimsel özellikleri göz önünde bulundurularak çocuğun psikolojik durumuna nasıl yansıdığı ile ilişkilendirilmesi amaçlanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada Çölyak hastası çocuklarda sıklıkla rastlanan peri masalları değişkenlerinin tanımlanması ve Çölyak tanısı olmayan çocuklar ile değişkenlerin karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Annenin Başa Çıkma Stratejilerinin, Çocuk Yetiştirme Tutumlarının ve demografik özelliklerin bu değişkenler üzerindeki etkisi de araştırılacaktır. Araştırma sonucunda, Çölyaklı grup ile kontrol grubunun ruhsal

işleyişlerinde, anne tutumları ve başa çıkma stratejilerinde anlamlı düzeyde farklılık görülmesi beklenmektedir.

- Çölyaklı çocukların kontrol grubuna kıyasla ‘Mahremiyet Hissi’, ‘Oral İhtiyaçlar’, ‘Oral Saldırganlık’ ve ‘Anksiyete’ Peri Masalları Test değişkenlerinden daha yüksek puan alması beklenmektedir.
- Çölyaklı çocukların kontrol grubuna kıyasla ‘Benlik Değeri’ ve ‘İçselleştirilmiş Anne İlişkisi’ değişkenlerinden daha düşük puan alması beklenmektedir.
- Çölyaklı çocukların annelerinin kontrol grubuna kıyasla ‘Aşırı Annelik’ ve ‘Ev Kadınlığını Reddetme’ değişkenlerinden daha yüksek puan alması beklenmektedir.
- Çölyaklı çocukların annelerinin kontrol grubuna kıyasla ‘Problem Çözme’ ve ‘Sosyal Destek Arama’ değişkenlerinin sıra ortalamasının yüksek olması beklenmektedir.
- Bunun yanı sıra latans dönemi gelişimsel özellikleri ve hastalık süreci ele alındığında çocuğun ruhsal durumuna ve annenin bu durum üzerindeki etkisine yönelik oluşturulan araştırma hipotezleri şu şekildedir:
- Çölyaklı çocukların annelerinin Aşırı Annelik puanı arttıkça Peri Masalları Testi değişkenlerinden ‘Oral Saldırganlık’ değişkeninin ortalamasının artması beklenmektedir.
- Çölyaklı Çocukların annelerinin Ev Kadınlığını Reddetme puanı arttıkça Peri Masalları Testi değişkenlerinden ‘Oral İhtiyaçlar’ değişkeninin ortalamasının da artması beklenmektedir.
- Çölyaklı çocukların glutensiz beslenme süresi arttıkça annelerinin Aşırı Annelik puanının artması beklenmektedir.

- Çölyaklı çocuklarda glutensiz beslenme süresi arttıkça Peri Masalları Testi değişkenlerinden ‘Oral Saldırganlık’ değişkeninin ortalamasının artması beklenmektedir.

3.3. Yöntem

3.3.1. Araştırma modeli.

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. Tarama modelinin amacı; geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemektir. Bu modelde, araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, herhangi bir değiştirme, etkileme çabası gütmeksizin kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaktadır (Karasar, 2009).

3.3.2. Araştırma grubu.

Çalışmaya, en az 6 ay önce bir çocuk gastroenteroloji uzmanı tarafından çölyak tanısı konmuş, ayaktan tedavi görmekte olan 6-12 yaş grubundaki 30 çocuk ve bu çocukların anneleri dahil edilmiştir. Anne ve/veya babası hayatta olmayan ve/veya anne babası boşanmış ve/veya psikiyatrik tanı almış, psikolog takibinde olan çocuklar çalışma dışı bırakılmıştır.

3.3.3. Kontrol grubu.

Kontrol grubu, araştırma grubu ile yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik açısından benzer 30 çocuktan oluşmaktadır. Kronik hastalık tanısı olan, anne ve/veya babası hayatta olmayan ve/veya anne babası boşanmış ve/veya psikiyatrik tanı almış, psikolog takibinde olan çocuklar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.3.4. Veri toplama araçları.

Araştırmada, çocuklar için Beier Cümle Tamamlama Testi ve Peri Masalları Testi, çocukların anneleri içinse Demografik Bilgi Formu, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.4.1. Demografik bilgi formu.

Araştırmacı tarafından yapılandırılmış iki ayrı form kullanılmıştır. Birincisi, ebeveynlerin yaşları, eğitim düzeyleri, meslekleri, ailenin nerede yaşadığı gibi istatistiksel değişkenlerin yanı sıra tanı konulduktan sonra hayatlarında nelerin değiştiği gibi açık uçlu soruları da kapsayan 18 soruluk Ebeveyn Demografik Bilgi Formudur. İkincisi, çocukların yaşları, cinsiyetleri, anne sütü emme süreleri gibi istatistiksel değişkenlere ek olarak Çölyak tanısına sahip çocukların hastalıkları hakkında kim tarafından bilgilendirildikleri, en çok zorlandıkları durumlar gibi tanı ve tedavi sürecine yönelik bilgileri elde etmek amacıyla hazırlanan 19 soruluk Çocuk Demografik Bilgi Formudur. Her iki form da anne tarafından doldurulmuştur.

3.3.4.2. Peri masalları testi.

Mitler ve efsaneler gibi, ruhsal dünyanın en ilkel bölümleriyle ilgili olan çocuk masallarının sembolik yapısı Freud tarafından keşfedilmiştir. Freud'un Rüyaların Yorumu (1900) kitabında çocuk masallarını rüya analizini geliştirmek için kullandığı görülmektedir. Freud'dan sonra Roheim (1953) de çocuk masallarının rüyaları anımsattığını savunmakta, masalların aslında ağızdan ağıza dolaşan rüyaların ürünü olduğunu iddia etmektedir. Bunun yanı sıra Swartz'a (1956) göre, masallar da rüyalar gibi içerisinde zıtlıklar barındırır, gizil ve açık anlamlar taşır, semboller kullanır, cinsel olduğu kadar kültürel öğelerde de barındırır ve yüceltme, yer

değiştirme, değersizleştirme mekanizmalarını kullanır (akt., Coulacoglou ve Souyouldzoglou, 2005, s. 173).

Neredeyse tüm peri masalları üvey anneler, güçlü krallar, konuşan hayvanlar gibi arketipsel karakterler barındırmaktadır. Sıklıkla abartılı bir çatışma ya da adaletsizlik konu edinilirken; diğer taraftan da umut aşıl原因 bir iyilik perisi, mucize yaratan bir büyü ya da sihir mutlaka vardır. İyilik perilerinin temsil ettiği kahramanca iyimserlik ruhu sadece çocuklar için değil yetişkinler için de bariz ve güçlü bir yaşam ilkesini oluşturmaktadır. Yediden yetmişe her yaş grubunu bir cadı büyüyle aynı fantezi dünyasına sürükleyen masalların sırrı; insanoğlunun en temel arzularını etkili metaforlar aracılığıyla sunmaktır (Rundell, 2020). Katherine Rundell (2020), gerçek peri masallarının öncelikle güce karşı duyulan açlık ama bunun yanı sıra adalet, aşk, değişim ve dönüşüm açlığı, başka insanlara karşı duyulan açlık hakkında olduğunu vurgulamaktadır. Peri masalı karakterleri çoğunlukla gerçek anlamda birbirini yutar, tıpkı matruşka bebekler gibi iç içe geçene dek (Rundell, 2020).

Çocuk masallarının temsil ettiği sembollerin yorumlanma girişimlerinin yanı sıra, klinik uygulamalarda da kullanılması dikkat çekici olmuştur. Bettelheim'in psikotik çocuklarla yaptığı çalışmanın değerini 'Çocuk Masalları Atölye Çalışması' ile arttırmayı hedefleyen Lafforgue (1995), terapötik bir çerçevede, otistik ve psikotik çocuklarla, Kırmızı Başlıklı Kız, Tom Thumb, Hansel ve Gretel, Üç Küçük Domuzcuk gibi klasik çocuk masallarını kullanarak çalışmalar yürütmüştür. Bu çalışmaların sonucunda da bilinçdışının çocuk masalları ışığında okunabileceği hatta bunun psikotik ve otistik çocuklarla bile terapötik çerçevede yapıldığında

bilinçdışının yeniden yapılandırılma olasılığı olduğunu ileri sürmüştür (akt., Coulacoglou ve Souyouldzoglou 2005, s. 175).

Peri Masalları Testi 6-12 yaş arasındaki çocuklara uygulanabilen projektif bir testtir. Test materyali, popüler peri masalı karakterlerini (Kırmızı Başlıklı Kız, Kurt, Cüce, Cadı ve Dev) ve Kırmızı Başlıklı Kız ve Pamuk Prenses ve Yedi Cüceler hikayelerinden sahneleri gösteren 21 karttan oluşmaktadır. Kırmızı Başlıklı Kız masalı ile ilgili Bettelheim'in (1976), psikanalitik bakış açısıyla yaptığı detaylı yorumlar dikkat çekmektedir. Bettelheim (1976), bu masalın haz ve gerçeklik ilkesi arasındaki ambivalansın üzerine kurulu olduğunu ve ergenlikte tekrar su yüzüne çıkan Ödipal çatışmalara değindiğini ifade etmektedir. Kırmızı Başlıklı Kız'ın geliştirmekte olan cinselliğinin babasına (kurdun) yöneldiği, kurdun ödipal duyguların neden olduğu tehlikenin dışsallaştırılmasını temsil ettiği, avcının ise koruyucu ve kollayıcı baba rolünde olduğu tanımlanmaktadır. Baba figürünün, iyi huylu ve kurtarıcı avcı ile vahşi ve tehdit edici kurdun arasında bölünmesi dikkat çekmektedir (akt., Coulacoglou ve Souyouldzoglou 2005, s. 174). Bu testte KBK kartlarına verilen yanıtlardan yapılan analizler ışığında; KBK'ın ormanda yürürken; havanın kararması, vahşi hayvanlar, kurt tarafından tuzağa düşürülme, kaybolma ve anneannesinin ölme ihtimalinin ayrılık endişesini temsil ettiği ifade edilmiştir. Pamuk Prenses ve Yedi Cüceler masalı ise Bettelheim (1976) tarafından anne kız arasındaki ödipal çatışmalar etrafında dönen, narsisizmin olumsuz etkilerini gösteren bir hikaye olarak yorumlanmaktadır. Pamuk Prenses'in geçici ölümünün ise ergenlik öncesindeki hazırlık sürecine işaret ettiği iddia edilmektedir. Ayrıca, Bettelheim, çalışkan ve becerikli cücelerin ahlaki değerlerin sembolü olarak

değerlendirilebileceğini aktarmaktadır (akt., Coulacoglou ve Souyouldzoglou 2005, s. 181).

PMT, peri masalları ve bilinçdışı süreçler arasındaki bağlantıyı odak almaktadır. Çocukların verdiği yanıtların yorumlanması ve yapılan analizin kuramsal altyapısı psikodinamiktir ve aslında ego ve nesne ilişkileri kuramına dayanmaktadır. Diğer tematik testlerden farklı olarak, çocuktan bir hikaye uydurmasını beklemeden zaten var olan bir hikaye üzerinden sunulan karakterlerin çocukların günlük gerçekliklerinin bir parçası olması yaratıcılıktan uzak ve ketlenmiş çocuklar için testi zor ve endişe verici olmaktan çıkarmaktadır (Coulacoglou, Atak ve İkiz, 2014, s. 29).

PMT'nin standardizasyonu Atina'daki devlet okullarına devam eden 800 çocuktan oluşan, klinik olmayan bir örneklem grubuna uygulanarak yapılmıştır (Coulacoglou ve Souyouldzoglou, 2005). Testin Türkiye standardizasyonu ise 6-12 yaş aralığında klinik tanı almamış 983 çocukla yapılmıştır (Coulacoglou, Atak ve İkiz, 2014). Çocukların verdiği yanıtlar hem niteliksel hem de niceliksel olarak yorumlanabilmektedir. Niteliksel yorum; aile dinamiklerinin, ebeveyn tutumlarının, ödipal çatışmaları ve savunma düzeneklerinin analizini içermektedir. Çocukların yanıtları arasında en çok kullanıldığı gözlemlenen savunma düzenekleri; yansıtma özdeşim, yapma bozma, karşı tepki, yarıma, mantıksallaştırma, yansıtma ve reddetmedir. Niceliksel yorum ise; psikolog tarafından değişkenlerin her birinin yüksek ve düşük puanlar açısından değerlendirilmesidir (Coulacoglou ve Souyouldzoglou, 2005). Sorulara verilen yanıtlar niceliksel olarak değerlendirildiğinde, 'Arzular ve İhtiyaçlar', 'Nesne İlişkileri', 'Dürtüler', 'Duygusal Durumlar' ve 'Benlik İşlevleri' başlıkları altında 30 değişken puanlanmaktadır. Peri

Masalları Testinde sadece çocuğun verdiği bilgi dahilinde değişkenler puanlanabilmekte ve değişkenlerin tümüne yönelik yanıt alınamamaktadır. Bu sebeple değerlendirme yapılırken öncelikle en sık rastlanan değişkenler belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çocukların Peri Masalları test sonuçları değerlendirilirken, değişkenlerin sıklığına ek olarak değişkenlerin puan ortalamaları da dikkate alınmaktadır. Öte yandan, istatistiksel analiz için cevap sıklığı önem taşıdığı için, 20'nin altında yanıt alınan değişkenler değerlendirmeye dahil edilememektedir. Test, klinik değerlendirme amacıyla uygulandığında değişkenlerin ortalama değeri dikkate alınmakta ve 40-60 puan aralığının dışında kalan değişkenler niteliksel olarak anlamlı kabul edilmektedir.

Araştırmada, 30 çölyaklı çocuktan elde edilen Peri Masalları değişkenlerinin sonuçlarına göre, yanıt sayısı 20 ve üzerindeki 17 değişken; 30 çölyak tanısı olmayan çocuktan elde edilen yanıt sayısı 20 ve üzerindeki 11 değişken istatistiksel analize alınmıştır.

Peri Masalları Testinde her iki grubun da değişkenler arasındaki dağılımını gösteren tablo şu şekildedir;

Tablo 3.1. Araştırmaya Alınan Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Değişkenlerinin Dağılımı

	Çölyak Tanısı Olan	Çölyak Tanısı Olmayan
	N	N
Masal İçeriğine Uyum	30	30
Ambivalans	20	19
Moralite	25	18
Sahip olma hissi	16	9
Mahremiyet hissi	22	13
Benlik değeri	24	25
Tekrarlayan Yanıtlar	5	5
Korunma ihtiyacı	21	12
Bağlanma ihtiyacı	21	22
Onaylanma ihtiyacı	25	17
Sevgi ihtiyacı	24	7
Oral ihtiyaçlar	29	24
Üstün olma arzusu	28	23
Maddi şeylere sahip olma arzusu	17	16
Yardım etme arzusu	15	10
Oral saldırganlık	28	24
Dürtüsel saldırganlık	26	23
Baskınlık olarak saldırganlık	19	16
Misilleme olarak saldırganlık	7	5
Kıskançlık şeklinde saldırganlık	13	8
Haset şeklinde saldırganlık	19	8
Savunma olarak saldırganlık	8	4
Aracı saldırganlık	18	20
Cinsel uğraşlar	7	14
Tuhaf kendine özgü yanıtlar	2	3
İçselleştirilmiş anne ilişkisi	28	27
İçselleştirilmiş baba ilişkisi	10	10
Depresyon	28	23
Anksiyete	25	16
Saldırganlık korkusu	30	26

Elde edilen verilere göre çölyak tanısı olan çocuklarda en sık rastlanan Peri Masalları testi değişkenlerinin: ‘Masal İçeriğine Uyum, Ambivalans, Moralite, Mahremiyet Hissi, Benlik Değeri, Korunma İhtiyacı, Bağlanma İhtiyacı, Onaylanma İhtiyacı, Sevgi İhtiyacı, Oral İhtiyaçlar, Üstün Olma Arzusu, Oral Saldırganlık, Dürtüsel Salgırganlık, İçselleştirilmiş Anne İlişkisi, Depresyon, Anksiyete ve Saldırganlık Korkusu’; çölyak tanısı olmayan çocuklar da ise ‘Masal İçeriğine Uyum, Benlik Değeri, Bağlanma İhtiyacı, Oral İhtiyaçlar, Üstün Olma Arzusu, Oral Saldırganlık, Dürtüsel Saldırganlık, Aracı Saldırganlık ve İçselleştirilmiş Anne

İlişkisi, Depresyon ve Saldırganlık Korkusu' olduğu sonucuna varılmıştır. Bu değişkenlerin çocuğun ruhsal dünyasında ne ifade ettiği şu şekilde açıklanmaktadır:

Masal İçeriğine Uyum: Bu değişken, çocuğun kontrol dışı duygusal-bilişsel aşırı kontrol seviyesini yansıtır. Cevapların masala uygun olarak verilip verilmediğiyle değerlendirilir. Tüm kartlarda bu değişkene yönelik puanlama yapılmaktadır.

Ambivalans: Peri Masalları Testi'nde bu değişken kararsızlık, tereddüt, kuşku, alternatif cevaplar ve duygusal çatışmalarla ortaya çıkmaktadır. Çocuk cevap verirken kararsız kalıyor, kendi verdiği cevaptan emin olamıyor, aynı soruya birkaç farklı cevap veriyor ya da iki farklı duyguyu, hareketi yansıtan bir cevap veriyorsa Ambivalans değişkeni puanlanmaktadır. Bu değişkene en çok KBK, Kurt, Cüce, Cadı ve Dev kartlarında rastlanmaktadır.

Moralite: Bu kavram süperego terimiyle benzerlik göstermektedir. Kişiliğin kendini gözlem, ailenin talep ve yasaklarını içselleştirme yoluyla egoyu sansürlemesine benzemektedir. Bu değişken, masal karakterlerinin davranışları sonucu cezalandırılma anne-babaya itaat, ödüllendirilme gibi unsurları içeren cevaplarda puan almaktadır.

Mahremiyet Hissi: Kalabalıklardan ve gürültüden uzak, yalnız kalma ihtiyacı olarak ifade edilir. En çok Dev ile ilgili sorulara verilen yanıtlarda görülmektedir.

Benlik Değeri: Bu değişken, hem görünüşle (giyim, saç, bakış gibi) ilgilenen hem de başarı ya da başarısızlık ve diğerleri tarafından onaylanma/onaylanmama

konularındaki yanıtlarda puanlanır. KBK, Cüce, Cadı ve Dev kartlarına verilen yanıtlarda görülmektedir.

Korunma İhtiyacı: Bu kavram Peri Masalları Testi'nde daha güçlü ya da daha kuvvetli olarak algılanan diğerlerinden güvenlik veya yardım aramaya ihtiyaç olarak tanımlanmaktadır. Cadı ve Dev kartlarında diğer karakter çoğunlukla kurbandır. Korunma ihtiyacı en çok Cüce, Cadı ve Dev kartlarıyla ilgili sorulara verilen cevaplarda görülmektedir.

Bağlanma İhtiyacı: Bu değişkene yönelik cevaplar arkadaş canlısı olma, arkadaş edinme, bir sosyal grubun parçası olma ya da bir başkasını memnun etmeye yönelik yanıtlarla ortaya konabilmektedir. Bu değişken en çok Cüce ve Dev kartlarında ortaya çıkmaktadır.

Onaylanma İhtiyacı: Çocukluk döneminin en temel ihtiyaçlarından biridir. Çocuk benlik değerini korumak ve arttırmak için hareketlerinin cesaretlendirilmesine ihtiyaç duyar. Bu değişken en çok Dev ve KBK kartlarındaki sorulara verilen yanıtlarda görülmektedir.

Sevgi Verme Ve/Veya Alma İhtiyacı: Maslow'a göre (1968), bireyin temel ihtiyaçları, yaşam, güvenlik ve emniyet, ait olma ve sevgi, saygı ve özsaygı için olan ihtiyaçlarını kapsar (akt., Coulacoglou, Atak ve İkiz, 2014, s. 55). Bu değişken, sevgi ve şefkat sunmak ve/veya almak ihtiyacı içeren yanıtlarda bulunur. Sıklıkla Cüce ve KBK kartlarına verilen yanıtlarda görülmektedir.

Oral İhtiyaçlar: Erken dönem çocukluk döneminde beslenme koşulları, gelişimsel bozuklukların önemli bir belirleyicisi olarak tanımlanmaktadır. Bu

kavram, fiili ya da sembolik yeme ya da içme gereksinimini yansıtır. Abraham (1924), bebeğin emme döneminde yeterince haz elde etmedeki yetersizliğinin beslenme durumuyla belirlendiğini savunurken; Klein (1932), emmekten yeterli doyumun sağlanmasındaki yetersizliğin, aşırı oral sadizm sonucu olan içsel bir engellenmeden kaynaklandığını savunmaktadır (akt., Coulacoglou, Atak ve, İkiz 2014, s. 55). “Birisini yiyip bitirmek”, veya “bir hayvanı ya da bir kişiyi oburca yemek” ifadeleri bir nesnenin içe alımını temsil etmektedir. İçe alım, içe yansıtma ve özdeşimin en ilkel formudur. Oral İhtiyaçlar aynı zamanda saldırganlık ya da oral saldırganlık karşısında ortaya çıkan bir savunma mekanizmasıdır. Bu değişkene ait cevaplar sıklıkla Cüce, Kurt ve Dev kartlarında görülmektedir.

Üstün Olma Arzusu: PMT’nde bu kavram, kendi kendine ihtişam, görkemli ya da asil bir statü kazanmakla sağlanan ayrı durma, biricik olma isteği olarak görülmektedir. Sıklıkla Cadı ve Dev kartlarına verilen yanıtlarda ortaya çıkmaktadır.

Oral Saldırganlık: Klein (1932), oral saldırganlığı oral dönemde ortaya çıkan en ilkel saldırganlık olarak tanımlamaktadır. Oral saldırganlık, bebeğin nesneyi yok etme arzusunu içeren ‘oral sadizm’ olarak adlandırılır. Klein bu kavramı şu sözlerle açıklamıştır: “Libidinal emme arzusu, emerken tahrip edici bir emme, boşalma ve eskitme arzusu ile beraberdir.” (akt., Coulacoglou, Atak ve İkiz, 2014, s. 51). Oral saldırganlığın tipik ifadeleri, ısırma, çiğnemek, parçalara ayırmak, küfretmek, beddua etmek, tükürmek, dişlerini gıcırdatmak gibi eylemleri içerir. En çok Kurt ve Dev kartlarıyla ilgili sorulara verilen yanıtlarda görülmektedir.

Dürtüsel Saldırganlık: Anna Freud’un (1981) gerçek saldırgan düşlemlerin ya da dürtülerin doğrudan dışa vurumu olarak tanımladığı bu kavram, agresif fantezi ya

da dürtüleri boşaltma işlevi görmektedir (akt.,Coulacoglou, Atak ve İkiz, 2014, s. 52). Dürtüsel saldırganlığın sonucunda kişi bir fayda sağlamaz ancak karşı tarafa zarar vermeyi amaçlar. Bu tür bir öfke çocuk tarafından nedenselleştirilmeye çalışılır. Masal karakterlerinin kötü, korkunç, tehlikeli olduğuna yönelik yorumlar yapmaktadırlar. Sıklıkla Cadı ve Dev kartlarında görülmektedir.

İçselleştirilmiş Anne İlişkisi: Çocuğun annesi ile olan ilişkisini nasıl algıladığını yansıtan bu değişken, annenin destekleyici, onaylayıcı, affedici olduğunun ifade edildiği yanıtlarda olumlu yönde değerlendirilirken; annenin cezalandırıcı, görmezden gelen, tehditkar ya da çok katı olduğuna yönelik ifadelerde olumsuz yönde değerlendirilmektedir. Sıklıkla Cadı, Kırmızı Başlıklı Kız Masalından Sahneler, Pamuk Prenses ve Yedi Cüceler Masalından Sahneler kartlarına verilen yanıtlarda görülmektedir.

Depresyon: PMT’nde bu kavram, üzüntü, öfke, iğrenme, korku, suçluluk, utangaçlık, aşağılama gibi unsurları içermektedir. Bu değişkene sıklıkla mutsuzluk, reddedilme ve yalnızlık cevapları verilmektedir ve Cüceler, Kırmızı Başlıklı Kız Masalından sahneler kartlarında bu tür yanıtlara rastlanmaktadır.

Anksiyete: Bu değişken olası tehlikeler ve stres yaratan olaylarla ilgili düşüncelerle ortaya konmaktadır. PMT’nde zarar görme, ölüm, hastalık, güvensizlik, onaylanmama, cezalandırılma, endişe, kayıp, reddedilme, çaresizlik gibi unsurları içeren cevaplarda puanlanmaktadır.

Saldırganlık Korkusu: Her an gelebilecek olan tehlikeye, olası bir tehdide karşı duyulan korkudur. İrrasyonel korku olarak da değerlendirilmektedir. Bu değişken daha çok KBK, Kurt, Cüce, Dev ve Cadı kartlarında görülmektedir.

Bu test daha önce enürezisli çocuklara, astımlı çocuklara, tip 1 diyabet hastalığı olan çocuklara ve kronik böbrek yetmezliği olan çocuklarla yapılan tez çalışmalarında da kullanılmıştır.

3.3.4.3. *Beier cümle tamamlama testi.*

Anzieu ve Chabert (2004), ruhsal değerlendirme yaparken çocuklara en az iki projektif test uygulanması gerekliliğini savunmaktadır. Çocukların ruhsal profillerini değerlendirirken araştırmanın daha nitelikli bir hal alması için Peri Masalları Testine ek olarak Beier Cümle Tamamlama Testi uygulanmıştır.

Prof. Dr. Delton C. Beier tarafından 1960 yılında geliştirilmiş kelime çağrışımlarından oluşan projektif bir testtir. Cümle Tamamlama Testinin güvenilirliği (+) ifadeler için 0.80, (-) ifadeler için 0.70 ve nötr ifadeler için ise 0.50 olarak hesaplanmıştır (Akkoyun, 1993). Araştırmada çocuklar için hazırlanmış olan Form A kullanılmıştır. Yönerge okunarak, çocuğun eksik cümleleri tamamlaması istenmiştir. CTT, çocuğun geçmişe ve geleceğe karşı tavırlarını, korku ve kaygılarını, suçluluk duygularını, okula karşı takındığı tavrı, anne ve babasına karşı tavrını değerlendirebilecek şekilde düzenlenmiştir (Aydın, 1998).

3.3.4.4. *Başa çıkma stratejileri ölçeği.*

Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ilk olarak Amirkhan tarafından 1990 yılında geliştirilmiştir. Bireylerin yaşamlarındaki sorunlar ve problemlerle nasıl başa çıktığını belirlemeyi amaçlayan ölçek toplam 33 maddeden oluşmaktadır ve “Problem çözme”, “Sosyal Destek Arama” ve “Kaçınma” olmak üzere üç alt ölçeği kapsamaktadır. Ölçeğin maddeleri tersine döndürülerek puanlanmakta ve her bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 33, en düşük puan ise 11 olarak

hesaplanmaktadır. Ölçekte “Hiç” (1 puan), “Biraz” (2 puan), “Çok” (3 puan) olmak üzere 3’lü likert tipi bir değerlendirme vardır (Keskin & Orgun, 2006). Ölçeğin Türkçe için geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Aysan tarafından 1994 yılında tamamlanmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir (Keskin & Orgun, 2006).

3.3.4.5. Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutum ölçeği.

Schafer ve Bell tarafından 1958 yılında ABD’de geliştirilen asıl formu Parental Attitude Research Instrument olan ölçek, Güney Le Compte, Ayhan Le Compte ve Serap Özer tarafından 1978 yılında Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği ismiyle Türkçeye uyarlanmıştır (Kulaksızoğlu, 1985). Asıl formu 115 madde olan bu ölçek, Türkçe’ye anlam kaybı olmaması adına 60 madde olarak uyarlanmıştır. Spearman korelasyon katsayısı 23 alt test için .58 ile .88 arasında bulunmuştur. Ölçek, beş boyuttan oluşmaktadır ve maddeler soru şeklinde olmayıp, olumlu ve olumsuz ifadeleri içermektedir. Katılımcılardan cevaplarını “Çok uygun buluyorum” (4 puan), “Oldukça Uygun Buluyorum” (3 puan), “Biraz Uygun Buluyorum (2 puan), “Hiç Uygun Bulmuyorum” (1 puan) seçeneklerinden bir tanesini işaretleyerek vermesi beklenmektedir.

Faktör analizi sonucunda Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği için elde edilen beş alt başlık şu şekildedir:

1. Aşırı Annelik Boyutu (16 madde): Annenin çocuğa aşırı müdahalesini ve çocuğun annesine bağımlılığını ölçen bir alt testtir.

2. Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma Boyutu (9 madde): Çocuğa fikirlerini özgürce ifade etme cesaretini vermek, eşit haklar tanımak konularını kapsayan bir alt testtir.
3. Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme Boyutu (13 madde): Kadının kendi annesi ya da başkalarına bağımlılığını, evine ve çocuğuna bakmaya bakış açısını değerlendiren bir alt testtir.
4. Karı-Koca Geçimsizliği Boyutu (6 madde): Ebeveynler arasındaki geçimsizliğin çocuk yetiştirmedeki rolünü, ev ile ilgili sorumluluklarda erkeğin kadına ne kadar yardımcı olduğunu ölçen bir alt testtir.
5. Baskı ve Disiplin Boyutu (16 Madde): Ebeveynlerin katı disiplin, baskı ve cezalandırma tutumlarını ölçen bir alt testtir.

Ölçeğin sonucunda her katılımcıdan beş ayrı puan elde edilmektedir (Balat, 2007).

3.3.5. Uygulama

Uygulama öncesi, çölyaklı çocukların anne ve babalarıyla ön-görüşme yapılarak aile içi ilişkileri, tanı koyulduktan sonra hayatlarında nelerin değiştiği ve çocuğun okul/sosyal yaşantısı hakkında ayrıntılı bilgi edinilmiştir. Uygulama sonrası, çocuğun yararına olacağı düşünülen test sonuçları hakkında aileye bilgi verilmiştir.

Ön görüşme ve uygulamalar, projektif testlerin uygulanması için gerekli koşulların sağlandığı bir psikolojik danışmanlık merkezinde gerçekleştirilmiştir.

Kontrol grubu katılımcıları için de aynı uygulama şartları korunmuş olup, projektif testlerin sonucuna göre gerekli görüldüğü durumlarda aileye geri dönüş yapılmıştır.

3.3.6. Verilerin istatistiksel analizi.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H-Testi kullanılmış, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi Spearman korelasyonu, etki ise regresyon analizi ile test edilmiştir. Araştırmada anlamlılık değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir. Buna ek olarak, her iki grubun Peri Masalları Test protokollerinin içerik analizi yapılarak sonuçlar psikanalitik kuram çerçevesinde yorumlanmıştır.

BÖLÜM 4 BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan çölyak tanısı olan ve çölyak tanısı olmayan çocukların Peri Masalları Test verileri ve her iki grubun annelerinden ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

4.1. Araştırmaya Alınan Çocuklar ile İlgili Demografik Özelliklerin Dağılımı

Tablo 4.1. Çölyak Tanısı Almış ve Almamış Çocuklar ile İlgili Demografik Özelliklerin Dağılımı

Gruplar	Çölyak Tanısı Olan		Çölyak Tanısı Olmayan		
	Frekans(n)	Yüzde(%)	Frekans(n)	Yüzde(%)	
Çocuğun Yaşı	6-8 Yaş	13	43.4	13	43.4
	9-12 Yaş	17	56.6	17	56.6
	Toplam	30	100.0	30	100.0
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	15	50.0	15	50.0
	Erkek	15	50.0	15	50.0
	Toplam	30	100.0	30	100.0
Çocuğun Kardeş Sayısı	0	6	20.0	13	43.4
	1	19	63.3	14	46.6
	2	3	10.0	3	10.0
	3	2	6.7	0	0.0
	Toplam	30	100.0	30	100.0
Çocuğun Kendi Odasının Olma Durumu	Evet	23	76.7	27	90.0
	Hayır	7	23.3	3	10.0
	Toplam	30	100.0	30	100.0
Çocuğun Tedavi Gördüğü Süre	6-12 Ay	4	13.3	-	-
	12-24 Ay	8	26.7	-	-
	24 Ay ve üzeri	18	60.0	-	-
	Toplam	30	100.0	-	-
Çocuğun Anne sütü emme süresi	0-3 Ay	5	16.6	3	10.0
	3-6 Ay	3	10.0	4	13.4
	9 Ay ve üzeri	22	73.4	23	76.6
	Toplam	30	100.0	30	100.0
Erkek çocukların sünnet durumu	Evet	12	80.0	13	86.7
	Hayır	3	20.0	2	13.3
	Toplam	15	100.0	15	100.0
Çocuğa Çölyak Tanısının kim tarafından söylendiği	Anne	10	33.3	-	-
	Doktor	12	40.0	-	-
	Anne&Baba	8	26.7	-	-
	Toplam	30	100.0	-	-
Çocuğunuzun kronik hastalığı var mı sorusuna annenin cevabı	Evet	15	50.0	-	-
	Hayır	15	50.0	-	-
	Toplam	30	100.0	-	-
Çocuğun bilinen başka bir hastalığı olma durumu	Evet	3	10.0	0	0.0
	Hayır	27	90.0	30	100.0
	Toplam	30	100.0	30	100.0

Araştırmaya alınan çölyak tanısı almış ve almamış çocuklar 6-8 ve 9-12 olmak üzere iki yaş grubuna ayrılmakta ve bu yaş grupları içerisinde de kız ve erkek çocuk sayısı eşit dağılım göstermektedir. Her iki grupta da çocukların çoğunluğunun anne sütü emme süresi 9 ay ve üzeridir. Çölyak tanısı almış çocukların büyük bir bölümü (%60) iki yılı aşkın süredir glutensiz beslenmektedir. Kronik bir hastalık olan çölyak tanısına sahip çocukların annelerinin %50'si “Çocuğunuzun kronik bir hastalığı var mı?” sorusuna “Hayır.” cevabını vermesi dikkat çekmektedir.

4.2. Araştırmaya Alınan Çocukların Aileleri ile ilgili Demografik Özelliklerin Dağılımı

Tablo 4.2. Çölyak Tanısı Almış ve Almamış Çocukların Aileleri ile İlgili Demografik Özelliklerin Dağılımı

Gruplar	Çölyak Tanısı Olan		Çölyak Tanısı Olmayan		
	Frekans(n)	Yüzde(%)	Frekans(n)	Yüzde(%)	
Annenin Yaşı	28-35 Yaş	16	53.4	7	23.3
	35-40 Yaş	10	33.3	18	60.0
	40-45 Yaş	4	13.3	5	16.7
	Toplam	30	100.0	30	100.0
Eğitim Durumu	İlkokul	5	16.7	0	0.0
	Ortaokul	4	13.3	3	10.0
	Lise	8	26.7	9	30.0
	Üniversite	11	36.6	16	53.4
	Yüksek Lisans	2	6.7	2	6.6
	Toplam	30	100.0	30	100.0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	12	40.0	21	70.0
	Çalışmıyor	18	60.0	9	30.0
	Toplam	30	100.0	30	100.0
Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı	1	6	20.0	13	43.4
	2	19	63.3	14	46.6
	3 ve üstü	5	16.7	3	10.0
	Toplam	30	100.0	30	100.0
Ebeveynlerin Çölyak Tanısı olma durumu	Var	6	20.0	0	0.0
	Yok	24	80.0	30	100.0
	Toplam	30	100.0	30	100.0
Babanın kronik hastalığının olma durumu	Var	8	26.7	2	6.7
	Yok	22	73.3	28	93.3
	Toplam	30	100.0	30	100.0
Annenin kronik hastalığının olma durumu	Var	6	20.0	8	26.7
	Yok	24	80.0	22	73.3
	Toplam	30	100.0	30	100.0

Araştırmaya alınan Çölyak hastası çocukların annelerinin %53.4'ünün 28-35 yaş aralığında olduğu, eğitim durumu değişkenine göre ise 5'inin (%16) ilkokul, 4'ünün (%13.3) ortaokul, 8'inin (%26.7) lise, 11'inin (%36.6) üniversite, 2'sinin (%6.7) yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Çocuğu çölyaklı olan annelerin yalnızca 12'si (%40) bir işte çalıştığını belirtmiştir. Çocuğu Çölyak hastası olmayan annelerin ise %60'ının 35-40 yaş aralığında olduğu, eğitim durumu değişkenine göre ise 3'ünün (%10) ortaokul, 9'unun (%30) lise, 16'sının (%53.4) üniversite, 2'sinin (%6.7) yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Bu grubunun annelerinin çoğunluğunun (%70) bir işte çalıştığını belirtmesi dikkat çekmektedir.

Çölyaklı çocukların annelerinin 6'sının (%20), babalarının 8'inin (26.7); çölyaklı olmayan çocukların annelerinin ise 8'inin (26.7), babalarının yalnızca 2'sinin (6.7) kronik bir hastalık tanısı olduğu görülmektedir.

4.3. Araştırmaya Alınan Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Ortalamaları

Tablo 4.3. Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Masal İçeriğine Uyum	30	47833	15778	19000	100000
Ambivalans	20	48400	6999	41000	68000
Moralite	25	54840	9685	40000	77000
Sahip olma hissi	16	61625	5909	55000	72000
Mahremiyet hissi	22	75318	13819	48000	102000
Benlik değeri	24	34875	15487	-1000	62000
Tekrarlayan Yanıtlar	5	54600	5856	49000	63000
Korunma ihtiyacı	21	69619	12932	57000	91000
Bağlanma ihtiyacı	21	54714	8815	45000	77000
Onaylanma ihtiyacı	25	60360	10812	45000	85000
Sevgi ihtiyacı	24	54666	6767	42000	74000
Oral ihtiyaçlar	29	64896	11632	42000	83000
Üstün olma arzusu	28	67464	9347	50000	89000
Maddi şeylere sahip olma arzusu	17	74176	13505	52000	92000
Yardım etme arzusu	15	68866	15468	46000	96000
Oral saldırganlık	28	72720	13718	48000	98000
Dürtüsel saldırganlık	26	54423	8723	43000	77000
Baskınlık olarak saldırganlık	19	64263	12779	46000	96000
Misilleme olarak saldırganlık	7	58857	8610	50000	77000
Kıskançlık şeklinde saldırganlık	13	74000	15588	47000	101000
Haset şeklinde saldırganlık	19	70894	15073	44000	92000
Savunma olarak saldırganlık	8	65625	7327	58000	79000
Aracı saldırganlık	18	73277	16997	48000	105000
Cinsel uğraşlar	7	51000	2645	50000	57000
Tuhaf kendine özgü yanıtlar	2	51500	3535	49000	54000
İçselleştirilmiş anne ilişkisi	28	39428	13194	8000	54000
İçselleştirilmiş baba ilişkisi	10	56800	23265	22000	77000
Depresyon	28	48535	8833	36000	69000
Anksiyete	25	45160	10601	33000	76000
Saldırganlık korkusu	30	57400	11865	43000	87000

Tablo 4.4. Çölyak Tanısı Almamış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Masal İçeriğine Uyum	30	43200	13257	22000	67000
Ambivalans	19	48000	6749	41000	66000
Moralite	18	52111	9074	44000	73000
Sahip olma hissi	9	58000	4500	55000	64000
Mahremiyet hissi	13	60769	14195	48000	89000
Benlik değeri	25	50840	11407	26000	80000
Tekrarlayan Yanıtlar	5	57400	11502	49000	70000
Korunma ihtiyacı	12	64833	9033	57000	80000
Bağlanma ihtiyacı	22	47363	4030	41000	57000
Onaylanma ihtiyacı	17	56294	10221	45000	77000
Sevgi ihtiyacı	7	49000	6027	42000	61000
Oral ihtiyaçlar	24	52375	9549	38000	79000
Üstün olma arzusu	23	57869	9564	44000	80000
Maddi şeylere sahip olma arzusu	16	54687	8545	46000	72000
Yardım etme arzusu	10	63200	10778	54000	79000
Oral saldırganlık	24	56916	10159	42000	87000
Dürtüsel saldırganlık	23	50608	8144	43000	68000
Baskınlık olarak saldırganlık	16	58500	11843	46000	83000
Misilleme olarak saldırganlık	5	52400	6188	45000	61000
Kıskançlık şeklinde saldırganlık	8	60500	11783	47000	83000
Haset şeklinde saldırganlık	8	61750	11423	44000	79000
Savunma olarak saldırganlık	4	55500	5686	47000	59000
Aracı saldırganlık	20	71850	13476	48000	106000
Cinsel uğraşlar	14	60214	7992	50000	74000
Tuhaf kendine özgü yanıtlar	3	49000	5000	44000	54000
İçselleştirilmiş anne ilişkisi	27	49777	13701	19000	77000
İçselleştirilmiş baba ilişkisi	10	55100	25247	22000	77000
Depresyon	23	45391	5598	39000	66000
Anksiyete	16	38312	3198	33000	44000
Saldırganlık korkusu	26	45000	6717	23000	63000

4.4. Araştırmaya Alınan Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Çocuk ve Anne Demografik Özelliklerine Göre Ortalamaları

Tablo 4.5. Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Mean Rank	Ss	MW	P
Masal İçeriğine Uyum	Erkek	15	11930	11671	59000	0.026
	Kız	15	19070	17462		
Ambivalans	Erkek	9	9560	4586	41000	0.516
	Kız	11	11270	8408		
Moralite	Erkek	10	11800	11168	63000	0.502
	Kız	15	13800	8860		
Mahremiyet hissi	Erkek	11	9730	12183	41000	0.181
	Kız	11	13270	14976		
Benlik değeri	Erkek	10	10500	17076	50000	0.235
	Kız	14	13930	14372		
Korunma ihtiyacı	Erkek	9	11720	13606	47500	0.626
	Kız	12	10460	12895		
Bağlanma ihtiyacı	Erkek	8	8940	6740	35500	0.225
	Kız	13	12270	9586		
Onaylanma ihtiyacı	Erkek	14	13930	12495	64000	0.466
	Kız	11	11820	8215		
Sevgi ihtiyacı	Erkek	11	11950	7243	65500	0.720
	Kız	13	12960	6501		
Oral ihtiyaçlar	Erkek	15	14370	11135	95500	0.676
	Kız	14	15680	12465		
Üstün olma arzusu	Erkek	14	14500	10135	98000	1000
	Kız	14	14500	8870		
Oral saldırganlık	Erkek	15	11770	13400	56500	0.056
	Kız	13	17650	13167		
Dürtüsel saldırganlık	Erkek	14	14500	9280	70000	0.466
	Kız	12	12330	8218		
İçselleştirilmiş anne ilişkisi	Erkek	13	14960	14997	91500	0.774
	Kız	15	14100	11953		
Depresyon	Erkek	13	11920	7974	64000	0.119
	Kız	15	16730	9174		
Anksiyete	Erkek	10	12300	4686	68000	0.695
	Kız	15	13470	12850		
Saldırganlık korkusu	Erkek	15	15430	9130	111500	0.966
	Kız	15	15570	14300		

Araştırmaya alınan Çölyak hastası çocukların PMT değişkenlerinin çocuğun cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda Masal İçeriğine Uyum değişkeninin grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=59.000; p=0.026<0.05). Çölyak hastası erkek

çocukların Masal İçeriğine Uyum değeri sıra ortalaması ($x=11.930$), çölyak hastası kız çocukların Masal İçeriğine Uyum değeri sıra ortalamasından ($x=19.070$) düşük bulunmuştur.

Araştırmaya alınan çölyak hastası çocukların Ambivalans, Moralite, Mahremiyet Hissi, Benlik Değeri, Korunma İhtiyacı, Bağlanma İhtiyacı, Onaylanma İhtiyacı, Sevgi İhtiyacı, Oral ihtiyaçlar, Üstün Olma Arzusu, Oral Saldırganlık, Dürtüsel Saldırganlık, İçselleştirilmiş Anne İlişkisi, Depresyon, Anksiyete ve Saldırganlık Korkusu değerleri ortalamalarının çocuğun cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Çölyak Tanısı Almamış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Mean Rank	Ss	MW	P
Masal İçeriğine Uyum	Erkek	15	16230	14456	101500	0.647
	Kız	15	14770	12329		
Benlik değeri	Erkek	14	15430	11803	43000	0.051
	Kız	11	9910	8835		
Bağlanma ihtiyacı	Erkek	10	10550	3373	50500	0.505
	Kız	12	12290	4553		
Oral ihtiyaçlar	Erkek	13	12920	10381	66000	0.745
	Kız	11	12000	8780		
Üstün olma arzusu	Erkek	12	12460	11234	60500	0.723
	Kız	11	11500	7778		
Oral saldırganlık	Erkek	12	14210	10889	51500	0.226
	Kız	12	10790	9239		
Dürtüsel saldırganlık	Erkek	12	15250	8692	27000	0.014
	Kız	11	8450	4985		
İçselleştirilmiş anne ilişkisi	Erkek	13	12880	11347	76500	0.468
	Kız	14	15040	15937		
Depresyon	Erkek	10	11300	3098	58000	0.654
	Kız	13	12540	6986		
Saldırganlık korkusu	Erkek	11	12860	6472	75500	0.706
	Kız	15	13970	7037		

Araştırmaya alınan Çölyak tanısı olmayan çocukların PMT değişkenlerinin çocuğun cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda sadece Dürtüsel Saldırganlık değişkeninin grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=27.000; p=0.014<0.05). Çölyak hastası olmayan kız çocukların Dürtüsel Saldırganlık değeri sıra ortalaması (x=8.450), çölyak olmayan erkek çocukların Dürtüsel Saldırganlık değeri sıra ortalamasından (x=15.250) düşük bulunmuştur.

Tablo 4.7. Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Anne Sütü Emme Sürelerine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Mean Rank	Ss	KW	P
Masal İçeriğine Uyum	0-3 Ay	5	17500	15779	0.444	0.801
	3-6 Ay	3	16830			
	9 Ay ve Üzeri	22	14860			
Ambivalans	0-3 Ay	5	11500	6999	0.222	0.895
	3-6 Ay	2	9500			
	9 Ay ve Üzeri	13	10270			
Moralite	0-3 Ay	4	17380	9685	2009	0.366
	3-6 Ay	2	9500			
	9 Ay ve Üzeri	19	12450			
Mahremiyet hissi	0-3 Ay	4	14130	13820	1285	0.526
	3-6 Ay	2	8250			
	9 Ay ve Üzeri	16	11250			
Benlik değeri	0-3 Ay	4	14500	15487	0.400	0.819
	3-6 Ay	3	11830			
	9 Ay ve Üzeri	17	12150			
Korunma ihtiyacı	0-3 Ay	4	6630	12932	4245	0.120
	3-6 Ay	1	5000			
	9 Ay ve Üzeri	16	12470			
Bağlanma ihtiyacı	0-3 Ay	3	16330	8816	3098	0.212
	3-6 Ay	1	14000			
	9 Ay ve Üzeri	17	9880			
Onaylanma ihtiyacı	0-3 Ay	5	11800	10812	3243	0.198
	3-6 Ay	3	20000			
	9 Ay ve Üzeri	17	12120			
Sevgi ihtiyacı	0-3 Ay	4	9000	6767	3694	0.158
	3-6 Ay	2	6000			
	9 Ay ve Üzeri	18	14000			
Oral ihtiyaçlar	0-3 Ay	5	14400	11632	0.075	0.963
	3-6 Ay	3	14170			
	9 Ay ve Üzeri	21	15260			
Üstün olma arzusu	0-3 Ay	5	14800	9347	0.280	0.869
	3-6 Ay	3	16670			
	9 Ay ve Üzeri	20	14100			
Oral saldırganlık	0-3 Ay	5	17400	13718	1180	0.554
	3-6 Ay	3	16670			
	9 Ay ve Üzeri	20	13450			
Dürtüsel saldırganlık	0-3 Ay	4	9880	8723	2516	0.284
	3-6 Ay	3	19000			
	9 Ay ve Üzeri	19	13390			
İçselleştirilmiş anne ilişkisi	0-3 Ay	5	14900	13195	1726	0.422
	3-6 Ay	3	8830			
	9 Ay ve Üzeri	20	15250			
Depresyon	0-3 Ay	5	18500	8834	2582	0.275
	3-6 Ay	3	9000			
	9 Ay ve Üzeri	20	14330			
Anksiyete	0-3 Ay	5	16700	10601	1883	0.390
	3-6 Ay	2	9500			
	9 Ay ve Üzeri	18	12360			
Saldırganlık korkusu	0-3 Ay	5	18500	11866	1424	0.491
	3-6 Ay	3	18830			
	9 Ay ve Üzeri	22	14360			

Araştırmaya alınan Çölyak hastası çocukların Oral İhtiyaçlar ve Oral Saldırganlık puanları ortalamalarının anne sütü emme süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal

Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Çölyak Tedavi Süresine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Mean Rank	Ss	KW	P
Masal İçeriğine Uyum	6-12 Ay	4	18500	15779	0.545	0.761
	12-24 Ay	8	15250			
	24 Ay ve Üzeri	18	14940			
Ambivalans	6-12 Ay	3	7500	6999	0.959	0.619
	12-24 Ay	4	10500			
	24 Ay ve Üzeri	13	11190			
Morallite	6-12 Ay	3	8000	9685	1755	0.416
	12-24 Ay	5	14800			
	24 Ay ve Üzeri	17	13350			
Mahremiyet hissi	6-12 Ay	3	13670	13820	0.422	0.810
	12-24 Ay	8	11190			
	24 Ay ve Üzeri	11	11140			
Benlik değeri	6-12 Ay	4	10750	15487	0.570	0.752
	12-24 Ay	6	14080			
	24 Ay ve Üzeri	14	12320			
Korunma ihtiyacı	6-12 Ay	2	10500	12932	0.016	0.992
	12-24 Ay	6	11080			
	24 Ay ve Üzeri	13	11040			
Bağlanma ihtiyacı	6-12 Ay	2	18750	8816	3562	0.168
	12-24 Ay	5	10300			
	24 Ay ve Üzeri	14	10140			
Onaylanma ihtiyacı	6-12 Ay	4	20630	10812	5405	0.067
	12-24 Ay	7	12000			
	24 Ay ve Üzeri	14	11320			
Sevgi ihtiyacı	6-12 Ay	4	13500	6767	0.613	0.736
	12-24 Ay	5	10400			
	24 Ay ve Üzeri	15	12930			
Oral ihtiyaçlar	6-12 Ay	4	22750	11632	5494	0.064
	12-24 Ay	7	10360			
	24 Ay ve Üzeri	18	15080			
Üstün olma arzusu	6-12 Ay	4	18130	9347	1336	0.513
	12-24 Ay	7	15430			
	24 Ay ve Üzeri	17	13260			
Oral saldırganlık	6-12 Ay	4	10630	13718	2227	0.328
	12-24 Ay	8	17690			
	24 Ay ve Üzeri	16	13880			
Dürtüsel saldırganlık	6-12 Ay	4	11500	8723	0.632	0.729
	12-24 Ay	7	12570			
	24 Ay ve Üzeri	15	14470			
İçselleştirilmiş anne ilişkisi	6-12 Ay	4	11750	13195	0.913	0.634
	12-24 Ay	8	16310			
	24 Ay ve Üzeri	16	14280			
Depresyon	6-12 Ay	4	18130	8834	0.932	0.628
	12-24 Ay	8	13690			
	24 Ay ve Üzeri	16	14000			
Anksiyete	6-12 Ay	4	18380	10601	3.283	0.194
	12-24 Ay	6	14080			
	24 Ay ve Üzeri	15	11130			
Saldırganlık korkusu	6-12 Ay	4	17000	11866	0.729	0.695
	12-24 Ay	8	13310			
	24 Ay ve Üzeri	18	16140			

Araştırmaya alınan Çölyak hastası çocukların PMT puanları ortalamalarının tedavi süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Anne Yaşına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Mean Rank	Ss	KW	P
Masal İçeriğine Uyum	28-35 Yaş	16	15940	15779	0.585	0.746
	35-40 Yaş	10	13950			
	40-45 Yaş	4	17630			
Ambivalans	28-35 Yaş	9	11780	6999	0.817	0.665
	35-40 Yaş	8	9690			
	40-45 Yaş	3	8830			
Moralite	28-35 Yaş	14	15610	9685	4103	0.129
	35-40 Yaş	7	10000			
	40-45 Yaş	4	9130			
Mahremiyet hissi	28-35 Yaş	14	12250	13820	1337	0.513
	35-40 Yaş	4	8250			
	40-45 Yaş	4	12130			
Benlik değeri	28-35 Yaş	13	9690	15487	4712	0.095
	35-40 Yaş	8	15380			
	40-45 Yaş	3	1000			
Korunma ihtiyacı	28-35 Yaş	12	10420	12932	3646	0.162
	35-40 Yaş	5	15000			
	40-45 Yaş	4	7750			
Bağlanma ihtiyacı	28-35 Yaş	13	10310	8816	0.626	0.731
	35-40 Yaş	5	11400			
	40-45 Yaş	3	13330			
Onaylanma ihtiyacı	28-35 Yaş	15	12570	10812	0.288	0.866
	35-40 Yaş	7	13070			
	40-45 Yaş	3	15000			
Sevgi ihtiyacı	28-35 Yaş	13	13350	6767	1184	0.553
	35-40 Yaş	7	12860			
	40-45 Yaş	4	9130			
Oral ihtiyaçlar	28-35 Yaş	15	13730	11632	1969	0.374
	35-40 Yaş	10	14750			
	40-45 Yaş	4	20380			
Üstün olma arzusu	28-35 Yaş	14	13290	9347	0.735	0.692
	35-40 Yaş	10	16100			
	40-45 Yaş	4	14750			
Oral saldırganlık	28-35 Yaş	15	16300	13718	1761	0.415
	35-40 Yaş	10	12950			
	40-45 Yaş	3	10670			
Dürtüsel saldırganlık	28-35 Yaş	13	12000	8723	3192	0.203
	35-40 Yaş	9	17060			
	40-45 Yaş	4	10380			
İçselleştirilmiş anne ilişkisi	28-35 Yaş	15	13470	13195	0.853	0.653
	35-40 Yaş	9	16500			
	40-45 Yaş	4	13880			
Depresyon	28-35 Yaş	15	16100	8834	1951	0.377
	35-40 Yaş	9	11390			
	40-45 Yaş	4	15500			
Anksiyete	28-35 Yaş	13	12690	10601	1363	0.506
	35-40 Yaş	8	11630			
	40-45 Yaş	4	16750			
Saldırganlık korkusu	28-35 Yaş	16	13720	11866	1628	0.443
	35-40 Yaş	10	18150			
	40-45 Yaş	4	16000			

Araştırmaya alınan Çölyak hastası çocukların PMT puanları ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek

amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Annenin Şu Anki Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Mean Rank	Ss	MW	P
Masal İçeriğine Uyum	Çalışıyor	18	14130	18094	91500	0.484
	Çalışmıyor	12	16420	11911		
Ambivalans	Çalışıyor	8	8880	4334	35000	0.313
	Çalışmıyor	12	11580	8189		
Moralite	Çalışıyor	11	14590	10574	59500	0.334
	Çalışmıyor	14	11750	8952		
Mahremiyet hissi	Çalışıyor	10	12150	11842	53500	0.654
	Çalışmıyor	12	10960	15707		
Benlik değeri	Çalışıyor	6	11080	15694	45500	0.566
	Çalışmıyor	18	12970	15707		
Korunma ihtiyacı	Çalışıyor	9	9830	13311	43500	0.432
	Çalışmıyor	12	11880	12923		
Bağlanma ihtiyacı	Çalışıyor	9	12670	8589	39000	0.279
	Çalışmıyor	12	9750	9099		
Onaylanma ihtiyacı	Çalışıyor	12	13880	12220	67500	0.559
	Çalışmıyor	13	12190	9457		
Sevgi ihtiyacı	Çalışıyor	10	14050	5250	54500	0.350
	Çalışmıyor	14	11390	7837		
Oral ihtiyaçlar	Çalışıyor	12	14750	9466	99000	0.893
	Çalışmıyor	17	15180	13232		
Üstün olma arzusu	Çalışıyor	11	14140	7322	89500	0.846
	Çalışmıyor	17	14740	10645		
Oral saldırganlık	Çalışıyor	12	14580	15585	95000	0.963
	Çalışmıyor	16	14440	12665		
Dürtüsel saldırganlık	Çalışıyor	10	12500	6993	70000	0.594
	Çalışmıyor	16	14130	9709		
İçselleştirilmiş anne ilişkisi	Çalışıyor	10	18250	9531	52500	0.062
	Çalışmıyor	18	12420	13830		
Depresyon	Çalışıyor	10	16100	10144	74000	0.439
	Çalışmıyor	18	13610	8073		
Anksiyete	Çalışıyor	9	13560	7246	67000	0.775
	Çalışmıyor	16	12690	12270		
Saldırganlık korkusu	Çalışıyor	12	13960	12314	89500	0.426
	Çalışmıyor	18	16530	11822		

Araştırmaya alınan Çölyak hastası çocukların PMT puanları ortalamalarının annenin şu anki çalışma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Annenin Kronik Bir Hastalığı Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Mean Rank	Ss	MW	P
Masal İçeriğine Uyum	Evet	6	20420	23372	42500	0.125
	Hayır	24	14270	12792		
Ambivalans	Evet	5	9230	10407	18500	0.096
	Hayır	15	14300	4152		
Moralite	Evet	6	10170	11618	40000	0.275
	Hayır	19	13890	9144		
Mahremiyet hissi	Evet	5	14900	12133	25500	0.164
	Hayır	17	10500	13739		
Benlik değeri	Evet	6	14250	14789	43500	0.478
	Hayır	18	11920	15815		
Korunma ihtiyacı	Evet	4	9380	11057	27500	0.539
	Hayır	17	11380	13473		
Bağlanma ihtiyacı	Evet	4	11500	13466	32000	0.856
	Hayır	17	10880	7844		
Onaylanma ihtiyacı	Evet	5	11600	9121	43000	0.626
	Hayır	20	13350	11314		
Sevgi ihtiyacı	Evet	6	13000	10759	51000	0.837
	Hayır	18	12330	5070		
Oral ihtiyaçlar	Evet	5	15700	12008	56500	0.838
	Hayır	24	14850	11798		
Üstün olma arzusu	Evet	6	21330	9004	25500	0.018
	Hayır	22	12640	8280		
Oral saldırganlık	Evet	6	17500	14778	48000	0.309
	Hayır	22	13680	13542		
Dürtüsel saldırganlık	Evet	5	14600	9659	47000	0.717
	Hayır	21	13240	8719		
İçselleştirilmiş anne ilişkisi	Evet	6	9420	14706	35500	0.076
	Hayır	22	15890	12018		
Depresyon	Evet	6	18830	9439	40000	0.142
	Hayır	22	13320	8568		
Anksiyete	Evet	6	12420	13688	53500	0.822
	Hayır	19	13180	9827		
Saldırganlık korkusu	Evet	6	15830	16717	70000	0.916
	Hayır	24	15420	10676		

Araştırmaya alınan Çölyak hastası çocukların PMT değişkenlerinin annenin kronik bir hastalığı olma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda Üstün Olma Arzusu değişkeninin grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=25.500$; $p=0.018<0.05$). Annesinin kronik bir hastalığı olan çölyak hastası çocukların Üstün Olma Arzusu değeri sıra ortalaması

($x=21.330$), annesinin kronik hastalığı olmayan çölyaklı çocukların Üstün Olma Arzusu değeri sıra ortalamasından ($x=12.640$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.12. Çölyak Tanısı Almamış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Annenin Kronik Bir Hastalığı Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Mean Rank	Ss	MW	P
Masal İçeriğine Uyum	Evet	8	16560	15510	79500	0.689
	Hayır	22	15110	12640		
Benlik değeri	Evet	5	13800	11023	46000	0.776
	Hayır	20	12800	11716		
Bağlanma ihtiyacı	Evet	6	12920	5317	39500	0.505
	Hayır	16	10970	3578		
Oral ihtiyaçlar	Evet	7	12000	14421	56000	0.821
	Hayır	17	12710	7227		
Üstün olma arzusu	Evet	5	14600	8620	32000	0.311
	Hayır	18	11280	9905		
Oral saldırganlık	Evet	6	9750	8383	37500	0.260
	Hayır	18	13420	10510		
Dürtüsel saldırganlık	Evet	5	13100	6686	39500	0.676
	Hayır	18	11690	8672		
İçselleştirilmiş anne ilişkisi	Evet	7	16070	21182	55500	0.408
	Hayır	20	13280	10311		
Depresyon	Evet	6	13080	9375	44500	0.638
	Hayır	17	11620	3656		
Saldırganlık korkusu	Evet	6	8830	3933	32000	0.077
	Hayır	20	14900	7237		

Araştırmaya alınan Çölyak hastası olmayan çocukların PMT puanları ortalamalarının annenin kronik bir hastalığı olma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Çölyak Tanısı Almış Çocuklara Uygulanan Peri Masalları Test Sonuçlarının Ebeveynlerinde Çölyak Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Mean Rank	Ss	MW	P
Masal İçeriğine Uyum	Evet	6	19670	23600	47000	0.194
	Hayır	24	14460	12823		
Ambivalans	Evet	4	11500	8963	28000	0.704
	Hayır	16	10250	6672		
Moralite	Evet	6	9330	12566	35000	0.158
	Hayır	19	14160	8541		
Mahremiyet hissi	Evet	5	11500	9550	42500	1.000
	Hayır	17	11500	15095		
Benlik değeri	Evet	5	11900	12728	44500	0.829
	Hayır	19	12660	16466		
Korunma ihtiyacı	Evet	4	13130	14592	25500	0.422
	Hayır	17	10500	12748		
Bağlanma ihtiyacı	Evet	4	12250	13216	29000	0.649
	Hayır	17	10710	7814		
Onaylanma ihtiyacı	Evet	4	11000	10328	34000	0.544
	Hayır	21	13380	11027		
Sevgi ihtiyacı	Evet	5	13400	10198	43000	0.742
	Hayır	19	12260	5788		
Oral ihtiyaçlar	Evet	5	20600	6496	32000	0.103
	Hayır	24	13830	12036		
Üstün olma arzusu	Evet	6	20830	9196	28000	0.028
	Hayır	22	12770	8512		
Oral saldırganlık	Evet	6	17500	12254	48000	0.309
	Hayır	22	13680	14029		
Dürtüsel saldırganlık	Evet	5	15500	8746	42500	0.510
	Hayır	21	13020	8891		
İçselleştirilmiş anne ilişkisi	Evet	5	12400	17672	47000	0.513
	Hayır	23	14960	12345		
Depresyon	Evet	5	15700	12186	51500	0.716
	Hayır	23	14240	8191		
Anksiyete	Evet	5	10500	14255	37500	0.392
	Hayır	20	13630	9957		
Saldırganlık korkusu	Evet	6	20080	14624	44500	0.147
	Hayır	24	14350	10873		

Araştırmaya alınan Çölyak hastası çocukların PMT puanları ortalamalarının ebeveynlerinde çölyak olma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.5. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Peri Masalları Test Sonuçlarının İncelenmesi

Tablo 4.14. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Peri Masalları Test Sonuçlarının Karşılaştırılması

	Grup	Mean Rank	z	P
Masal İçeriğine Uyum	Çölyaklı	31770	-0.805	0.421
	Çölyaksız	28170		
Ambivalans	Çölyaklı	20180	-0.396	0.692
	Çölyaksız	18750		
Moralite	Çölyaklı	23650	-1321	0.186
	Çölyaksız	18640		
Mahremiyet Hissi	Çölyaklı	21430	-3052	0.002
	Çölyaksız	11150		
Benlik Değeri	Çölyaklı	16770	-3906	0.000
	Çölyaksız	32230		
Korunma İhtiyacı	Çölyaklı	17850	-1114	0.265
	Çölyaksız	14250		
Bağlanma İhtiyacı	Çölyaklı	27140	-3061	0.002
	Çölyaksız	15860		
Onaylanma İhtiyacı	Çölyaklı	23250	-1222	0.222
	Çölyaksız	18660		
Sevgi İhtiyacı	Çölyaklı	17280	-2060	0.039
	Çölyaksız	9640		
Oral İhtiyaçlar	Çölyaklı	32970	-3476	0.001
	Çölyaksız	18350		
Üstün Olma Arzusu	Çölyaklı	31070	-3087	0.002
	Çölyaksız	18410		
Oral Saldırganlık	Çölyaklı	33470	-3753	0.000
	Çölyaksız	17720		
Dürtüsel Saldırganlık	Çölyaklı	26920	-1318	0.187
	Çölyaksız	21640		
İçselleştirilmiş Anne İlişkisi	Çölyaklı	23090	-2205	0.027
	Çölyaksız	32250		
Depresyon	Çölyaklı	27890	-1332	0.183
	Çölyaksız	22450		
Anksiyete	Çölyaklı	24270	-2526	0.012
	Çölyaksız	14840		
Saldırganlık Korkusu	Çölyaklı	36930	-4609	0.000
	Çölyaksız	17280		

Her iki grubun Peri Masalları Testi değişkenleri ele alındığında Mahremiyet Hissi ($p=0.002<0.05$), Benlik Değeri ($p=0.000<0.05$), Bağlanma İhtiyacı ($p=0.002<0.05$), Oral İhtiyaçlar ($p=0.001<0.05$), Üstün Olma Arzusu ($p=0.002<0.05$), Oral Saldırganlık ($p=0.000<0.05$), İçselleştirilmiş Anne İlişkisi

($p=0.027<0.05$), Anksiyete ($p=0.012<0.05$) ve Saldırganlık Korkusu ($p=0.000<0.05$) değişkenlerinin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Çölyak tanısı olan çocukların Mahremiyet Hissi değişkeni sıra ortalaması ($x=21.430$), çölyak tanısı olmayan çocukların Mahremiyet Hissi değişkeni sıra ortalamasından ($x=11.150$) yüksek bulunmuştur. Çölyak tanısı olan çocukların Benlik Değeri değişkeni sıra ortalaması ($x=16.770$), çölyak tanısı olmayan çocukların Benlik Değeri değişkeni sıra ortalamasından ($x=32.230$) düşük bulunmuştur. Çölyak tanısı olan çocukların Bağlanma İhtiyacı değişkeni sıra ortalaması ($x=27.140$), çölyak tanısı olmayan çocukların Bağlanma İhtiyacı değişkeni sıra ortalamasından ($x=15.860$) yüksek bulunmuştur. Çölyak tanısı olan çocukların Oral İhtiyaçlar değişkeni sıra ortalaması ($x=32.970$), çölyak tanısı olmayan çocukların Oral İhtiyaçlar değişkeni sıra ortalamasından ($x=18.360$) yüksek bulunmuştur. Çölyak tanısı olan çocukların Üstün Olma Arzusu değişkeni sıra ortalaması ($x=31.070$), çölyak tanısı olmayan çocukların Üstün Olma Arzusu değişkeni sıra ortalamasından ($x=18.410$) yüksek bulunmuştur. Çölyak tanısı olan çocukların Oral Saldırganlık değişkeni sıra ortalaması ($x=33.470$), çölyak tanısı olmayan çocukların Oral Saldırganlık değişkeni sıra ortalamasından ($x=17.720$) yüksek bulunmuştur. Çölyak tanısı olan çocukların İçselleştirilmiş Anne İlişkisi değişkeni sıra ortalaması ($x=23.090$), çölyak tanısı olmayan çocukların İçselleştirilmiş Anne İlişkisi değişkeni sıra ortalamasından ($x=32.250$) düşük bulunmuştur. Çölyak tanısı olan çocukların Anksiyete değişkeni sıra ortalaması ($x=24.270$), çölyak tanısı olmayan çocukların Anksiyete değişkeni sıra ortalamasından ($x=14.840$) yüksek bulunmuştur. Çölyak tanısı olan çocukların Saldırganlık Korkusu değişkeni sıra ortalaması ($x=36.930$), çölyak tanısı olmayan

çocukların Saldırganlık Korkusu değişkeni sıra ortalamasından ($x=17.280$) yüksek bulunmuştur.

4.6. Araştırmaya Alınan Çocukların Annelerine Uygulanan Ölçeklerin Değerlendirilmesi

Tablo 4.15. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Annelerinin Annelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

	Çölyak Tanısı Olan				Çölyak Tanısı Olmayan			
	N	ORT	Ss	Min-Max	N	ORT	Ss	Min-Max
Aşırı Annelik	30	41.43	8.87	18-54	30	32.13	6.54	22-49
Demokratik tutum	30	27.96	3.68	19-33	30	29.16	2.60	25-33
Ev kadınlığı rolü	30	28.63	6.13	8-38	30	25.93	5.41	14-40
Karı-koca geçimsizliği	30	16.30	8.73	9-44	30	13.33	3.41	6-18
Baskı ve Disiplin boyutu	30	34.30	8.42	16-45	30	30.36	5.29	19-40

Tablo 4.16. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Annelerinin Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

	Çölyak Tanısı Olan				Çölyak Tanısı Olmayan			
	N	ORT	Ss	Min-Max	N	ORT	Ss	Min-Max
Problem Çözme	30	29.06	2.75	25-33	30	27.66	3.98	21-33
Sosyal Destek Arama	30	24.66	4.26	14-32	30	25.93	4.25	21-33
Kaçınma	30	19.26	3.60	13-28	30	21.66	4.87	13-31

4.7. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Çocukların Annelerine Uygulanan Ölçeklerin Çocuk ve Anne Demografik Özelliklerine Göre Ortalamaları

Tablo 4.17. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Çocukların Annelerine Uygulanan Annelik Tutum Düzeylerinin Anne Yaşına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Mean Rank	Ss	KW	P
Aşırı Annelik	28-35 Yaş	16	17190			
	35-40 Yaş	10	14250	8877	1482	0.477
	40-45 Yaş	4	11880			
Demokratik Tutum ve Eşitlik	28-35 Yaş	16	16310			
	35-40 Yaş	10	16800	3681	2601	0.272
	40-45 Yaş	4	9000			
Ev Kadınlığını reddetme	28-35 Yaş	16	16220			
	35-40 Yaş	10	13800	6133	0.580	0.748
	40-45 Yaş	4	16880			
Karı-koca Geçimsizliği	28-35 Yaş	16	14060			
	35-40 Yaş	10	19850	8734	4287	0.117
	40-45 Yaş	4	10380			
Baskı ve Disiplin Boyutu	28-35 Yaş	16	18220			
	35-40 Yaş	10	12800	8429	3369	0.186
	40-45 Yaş	4	11380			

Araştırmaya alınan Çölyak hastası çocukların annelerine uygulanan annelik tutum düzeylerinin anne yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.18. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Çocukların Annelerinin Annelik Tutumlarının Çölyak Tedavi Süresine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Mean Rank	Ss	KW	P
Aşırı Annelik	6-12 Ay	4	11000			
	12-24 Ay	8	20500	8877	4010	0.135
	24 Ay ve Üzeri	18	14280			
Demokratik Tutum ve Eşitlik	6-12 Ay	4	15250			
	12-24 Ay	8	13250	3681	0.805	0.669
	24 Ay ve Üzeri	18	16560			
Ev Kadınlığını reddetme	6-12 Ay	4	21630			
	12-24 Ay	8	15630	6133	2418	0.298
	24 Ay ve Üzeri	18	14080			
Karı-koca Geçimsizliği	6-12 Ay	4	15250			
	12-24 Ay	8	19130	8734	1950	0.377
	24 Ay ve Üzeri	18	13940			
Baskı ve Disiplin Boyutu	6-12 Ay	4	12500			
	12-24 Ay	8	16190	8429	0.547	0.761
	24 Ay ve Üzeri	18	15860			

Araştırmaya alınan Çölyak hastası çocukların annelerinin annelik tutum düzeylerinin çölyak tedavi süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.19. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Çocukların Annelerinin Başa Çıkma Stratejilerinin Çölyak Tedavi Süresine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Mean Rank	Ss	KW	P
Problem Çözme	6-12 Ay	4	17880			
	12-24 Ay	8	12750	2753	1204	0.548
	24 Ay ve Üzeri	18	16190			
Sosyal Destek Arama	6-12 Ay	4	14380			
	12-24 Ay	8	11440	4262	2788	0.248
	24 Ay ve Üzeri	18	17560			
Kaçınma	6-12 Ay	4	17000			
	12-24 Ay	8	15750	3610	0.172	0.918
	24 Ay ve Üzeri	18	15060			

Araştırmaya alınan Çölyak hastası çocukların annelerinin başa çıkma stratejilerinin çölyak tedavi süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.8. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Annelerine Uygulanan Ölçeklerin Karşılaştırılması

Tablo 4.20. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Annelerine Uygulanan Annelik Tutum Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Grup	Mean Rank	z	P
Aşırı Annelik	Çölyaklı	38470		
	Çölyaksız	21240	-3858	0.000
Demokratik Tutum ve Eşitlik	Çölyaklı	28220		
	Çölyaksız	31840	-0.817	0.414
Ev Kadınlığını Reddetme	Çölyaklı	34830		
	Çölyaksız	25000	-2206	0.027
Karı-koca Geçimsizliği	Çölyaklı	30870		
	Çölyaksız	29100	-0.396	0.692
Baskı ve Disiplin Boyutu	Çölyaklı	34400		
	Çölyaksız	25450	-2008	0.045

Her iki grubun annelerinin Annelik Tutum değişkenleri ele alındığında Aşırı Annelik ($p=0.000<0.05$), Ev Kadınlığını Reddetme ($p=0.027<0.05$), Baskı ve Disiplin Boyutu ($p=0.045<0.05$) değişkenlerinin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Çölyak tanısı olan çocukların annelerinin Aşırı Annelik değişkeni sıra ortalaması ($x=38.470$), çölyak tanısı olmayan çocukların annelerinin Aşırı Annelik değişkeni sıra ortalamasından ($x=21.240$) yüksek bulunmuştur. Çölyak tanısı olan çocukların annelerinin Ev Kadınlığını Reddetme değişkeni sıra ortalaması ($x=34.830$), çölyak tanısı olmayan çocukların annelerinin Aşırı Annelik değişkeni sıra ortalamasından ($x=25.000$) yüksek bulunmuştur. Çölyak tanısı olan çocukların annelerinin Baskı ve Disiplin değişkeni sıra ortalaması ($x=34.400$), çölyak tanısı olmayan çocukların annelerinin Baskı ve Disiplin değişkeni sıra ortalamasından ($x=25.450$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.21. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Annelerine Uygulanan Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinin Karşılaştırılması

	Grup	Mean Rank	z	P
Problem Çözme	Çölyaklı	33500	-1601	0.109
	Çölyaksız	26380		
Sosyal Destek Arama	Çölyaklı	29000	-0.457	0.648
	Çölyaksız	31030		
Kaçınma	Çölyaklı	26700	-1510	0.131
	Çölyaksız	33410		

Her iki grubun annelerinin Başa Çıkma Stratejileri ele alındığında Problem Çözme, Sosyal Destek Arama ve Kaçınma değişkenlerinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.9. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Olmayan Çocukların Peri Masalları Değişkenleri ile Annelik Tutumu ve Anne Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4.22. Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Peri Masalları Değişkenleri ile Anne Tutumu ve Anne Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki

ÇÖLYAK		AFCT	AMB	MOR	SPRO	SPRIV	SE	REP	NPRO	NAFL	NAPRO	NARCT	ON	DSUP	DMT	DH	OA	AGRIMP	AGRDOM	AGRRET	AGREAL	AGRENYV	AGREDEF	AGRINSTR	SEXPR	IMR	IFR	D	ANX	FA
PROBLEM ÇÖZME	rs	.308	.160	.117	-.490	.360	-.017	.177	-.158	-.074	-.291	-.010	.043	.044	-.223	-.119	.254	-.139	.158	-.040	.143	.374	.370	.096	.245	.023	.332	.066	.106	.040
	p	.097	.500	.586	.054	.109	.938	.776	.507	.750	.149	.966	.825	.826	.374	.686	.184	.497	.530	.933	.658	.115	.368	.704	.559	.906	.349	.740	.623	.833
SOSYAL DESTEK ARAMA	rs	.337	.289	.313	-.183	.282	.129	-.460	.287	-.202	-.102	.377	-.149	-.334	-.190	-.341	.120	-.270	.555*	-.060	-.250	.004	.689	-.078	.549	.061	.527	.250	.042	-.038
	p	.069	.217	.137	.497	.216	.549	.436	.219	.380	.620	.076	.439	.082	.450	.233	.534	.182	.017	.899	.433	.988	.059	.758	.159	.757	.117	.199	.845	.843
KAÇINMA	rs	.037	-.381	-.021	.407	.105	-.145	-.406	.222	-.175	.288	-.097	.046	-.050	-.579*	.073	.037	.201	.220	-.318	.239	.074	-.026	.471*	.298	.212	.389	-.055	-.151	.253
	p	.847	.097	.922	.118	.650	.500	.498	.346	.448	.154	.660	.813	.801	.012	.804	.850	.326	.381	.487	.454	.763	.951	.048	.474	.278	.267	.781	.481	.177
AŞIRI ANNELİK	rs	.223	.187	-.327	-.193	.065	.071	.189	-.015	.143	-.096	.231	.071	.298	.373	-.341	.492**	-.066	-.233	.102	.031	.065	.158	-.596**	-.133	-.291	-.160	.226	.094	.016
	p	.236	.430	.118	.473	.780	.742	.760	.950	.538	.640	.289	.715	.124	.128	.232	.007	.749	.352	.827	.925	.791	.708	.009	.753	.133	.659	.248	.663	.934
DEMOKRATİK TUTUM VE EŞİTLİK	rs	.384*	-.086	.234	-.405	.199	.025	.186	-.070	-.089	.190	.117	-.096	-.060	.121	-.425	.446*	.292	.273	-.636	-.246	-.114	.132	.140	.402	.112	.466	.018	.012	.128
	p	.036	.719	.271	.120	.388	.908	.764	.768	.703	.351	.596	.620	.761	.632	.130	.015	.148	.273	.125	.440	.643	.755	.579	.323	.572	.174	.927	.955	.502
EV KADINLIĞINI REDDETME	rs	.050	-.030	-.182	.016	.104	-.337	.460	-.067	.220	.325	.204	.556**	.272	.123	.081	.034	.207	.099	-.517	-.251	.129	-.007	-.132	.133	-.248	-.065	.172	.026	.107
	p	.792	.900	.394	.952	.654	.107	.436	.778	.338	.105	.351	.002	.161	.628	.783	.860	.311	.696	.235	.431	.600	.988	.601	.753	.203	.858	.380	.903	.573
KARI-KOCA GEÇİMSİZLİĞİ	rs	.18	.219	-.282	-.369	.057	.482*	-.135	.341	.101	.102	.033	-.165	.337	.137	.497	.088	.044	-.472*	.225	.210	.204	-.518	-.141	-.220	-.2026	-.220	.193	.150	.176
	p	.926	.353	.181	.159	.807	.017	.828	.141	.663	.621	.881	.392	.080	.586	.071	.651	.833	.048	.628	.513	.402	.189	.576	.601	.897	.541	.326	.484	.353
BASKI VE DİSİPLİN BOYUTU	rs	0.000	.249	-.313	.148	-.231	-.248	-.406	.270	-.039	.125	.413	.084	-.041	.139	-.249	.122	.139	.221	-.318	-.210	-.157	.059	-.493*	.062	-.283	-.245	.197	-.041	.026
	p	1000	.289	.136	.584	.315	.243	.498	.249	.866	.541	.050	.664	.837	.583	.390	.529	.499	.378	.487	.513	.521	.890	.037	.883	.145	.495	.315	.849	.890

Tablo 4.22 (devam): Araştırmaya Alınan Çölyak Hastası Olan ve Çölyak Hastası Olmayan Çocukların Peri Masalları Değişkenleri ile Anne Tutumu ve Anne Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki

ÇÖLYAK OLMAYAN		AFCT	AMB	MOR	SPRO	SPRIV	SE	REP	NPRO	NAFL	NAPRO	NAFCT	ON	DSUP	DMT	DH	OA	AGRIMP	AGDOM	AGRRET	AGREAL	AGRENY	AGREDEF	AGRINSTR	SEXPR	IMR	IER	D	ANX	FA
PROBLEM ÇÖZME	rs	-.084	.244	-.008	.046	.041	-.254	.740	.139	.160	.286	-.487	-.253	-.156	.053	-.050	.177	-.382	-.058	-.500	-.056	-.356	-.500	-.363	-.461	-.040	-.591	.275	-.205	-.350
	p	.664	.329	.975	.907	.895	.231	.152	.666	.488	.284	.268	.244	.489	.872	.892	.429	.079	.830	.391	.896	.387	.500	.127	.113	.845	.072	.215	.446	.086
SOSYAL DESTEK ARAMA	rs	.072	.233	-.167	.138	.311	-.093	-.444	.370	-.019	-.143	-.062	-.163	.054	.106	-.102	.229	-.132	.270	-.162	.306	-.136	-.632	-.033	-.054	-.025	.037	-.031	.121	-.006
	p	.712	.348	.509	.724	.301	.665	.454	.237	.934	.598	.895	.456	.830	.708	.780	.294	.557	.312	.794	.462	.748	.368	.892	.862	.904	.920	.891	.654	.987
KAÇINMA	rs	.258	-.389	.034	-.644	-.451	.161	.296	.347	.248	.247	.197	.210	-.401	-.130	.285	.307	.339	-.093	.162	.014	.675	.833	.062	.206	-.247	.220	.331	.012	.281
	p	.176	.111	.894	.061	.122	.452	.628	.270	.279	.356	.672	.337	.064	.644	.425	.154	.123	.731	.794	.974	.066	.167	.801	.499	.224	.542	.133	.965	.173
AŞIRI ANNELİK	rs	-.151	-.160	.379	-.552	-.377	-.135	.148	.400	-.074	-.171	.355	.101	.252	-.156	.448	.219	-.116	-.168	-.081	.331	-.146	-.316	.205	-.133	-.375	-.311	.135	.379	.001
	p	.435	.527	.121	.123	.204	.529	.812	.197	.750	.526	.435	.647	.259	.578	.194	.315	.608	.534	.897	.423	.729	.684	.400	.666	.059	.382	.549	.148	.991
DEMOKRATİK TUTUM VE EŞİTLİK	rs	-.112	.033	-.227	.515	.255	-.256	-.577	.092	.172	.229	-.118	.119	-.069	.161	-.069	.123	-.295	.210	.605	-.559	0.000	.316	-.024	.486	.300	.007	.029	-.160	-.129
	p	.564	.898	.365	.156	.400	.227	.308	.775	.456	.394	.801	.589	.760	.567	.849	.575	.182	.436	.279	.150	1.000	.684	.922	.092	.136	.985	.898	.553	.539
EV KADINLIĞINI REDDETME	rs	.220	-.029	.053	-.836**	-.240	-.009	.740	.565	-.187	-.094	.527	-.038	.010	-.160	-.153	.315	.225	.197	.162	.168	.147	.316	-.241	-.067	-.141	.406	.072	.234	.059
	p	.251	.909	.836	.005	.429	.966	.152	.055	.418	.729	.224	.864	.966	.569	.672	.143	.315	.465	.194	.691	.728	.684	.319	.829	.492	.244	.750	.384	.781
KARI-KOCA GEÇİMSİZLİĞİ	rs	-.140	-.164	.130	-.367	.061	-.331	-.740	.610*	-.129	-.162	.089	.114	.093	-.073	-.115	-.044	-.061	-.352	-.205	-.248	-.642	-.500	.026	.397	-.292	.418	-.141	.053	-.055
	p	.468	.515	.606	.332	.842	.114	.152	.035	.576	.550	.849	.605	.681	.795	.753	.842	.786	.181	.741	.553	.086	.500	.916	.179	.147	.230	.232	.847	.794
BASKI VE DİSİPLİN BOYUTU	rs	.095	-.231	.291	-.736*	.020	-.090	-.289	.185	-.168	-.402	.757*	-.046	.456*	-.209	.208	.183	.156	-.109	-.368	.250	-.073	-.500	.269	.092	-.258	.124	.073	502*	.057
	p	.623	.357	.242	.024	.949	.675	.638	.564	.467	.122	.049	.834	.033	.454	.564	.404	.488	.687	.542	.550	.863	.500	.265	.766	.203	.733	.747	.048	.785

Her iki grubun Peri Masalları Testi değişkenleri ile Annelik Tutum Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejileri değişkenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi adına Spearman korelasyon analizi, anlamlı bulunan ilişkinin etkisini belirlemek adına ise regresyon analizi kullanılmıştır.

Çölyaklı çocukların annelerinin Aşırı Annelik puanı ile Oral Saldırganlık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.492$; $p=0.007<0.05$). Buna göre Aşırı Annelik toplam puanı arttıkça çölyaklı çocukların Oral Saldırganlık puanı da artmaktadır.

Çölyaklı çocukların annelerinin Demokratik Tutum ve Eşitlik puanı ile Oral Saldırganlık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.446$; $p=0.015<0.05$). Buna göre Demokratik Tutum ve Eşitlik toplam puanı arttıkça çölyaklı çocukların Oral Saldırganlık puanı azalmaktadır.

Çölyaklı çocukların annelerinin Ev Kadınlığını Reddetme puanı ile Oral İhtiyaçlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.556$; $p=0.002<0.05$). Buna göre Ev Kadınlığını Reddetme toplam puanı arttıkça çölyaklı çocukların Oral İhtiyaçlar puanı da artmaktadır.

Çölyaklı çocukların annelerinin Karı-Koca Geçimsizliği puanı ile Benlik Değeri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.482$; $p=0.017<0.05$). Buna göre Karı-Koca Geçimsizliği toplam puanı arttıkça çölyaklı çocukların Benlik Değeri puanı azalmaktadır.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

5.1. Öngörüşmelerden Elde Edilen Bulgular

Araştırmaya katılan çocukların annelerinden Demografik Bilgi Formu, Başa çıkma Stratejileri Ölçeği ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği doldurmaları istenmiştir. Demografik Bilgi Formu'nda niceliksel bilgi elde edilebilen soruların yanı sıra Çölyak tanısına sahip çocukların annelerinin tanı konduktan sonra yaşadıkları zorlukları tarif etmelerini sağlayacak, istatistiksel değerlendirmeye alınmayan sorulara da yer verilmiştir. Çocuklarına Çölyak tanısı konulduğu zaman hissettikleri, hayatlarında yaşanan değişiklikler, bu süreçte yaşadıkları zorluklar ve en çok kimlerden destek gördükleri gibi sorular anneler tarafından içtenlikle yanıtlanmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan Çölyaklı çocukların anneleri ile psikolojik danışmanlık merkezinde yaklaşık 1 saat süren ön görüşmeler planlanmıştır. Çölyaklı çocukların yaşamlarını ve ailelerinin yaşadıkları zorlukları detaylıca dinlerken verilen ortak cevaplar dikkat çekici olmuştur.

Çölyak ince bağırsağın, gluten adlı proteine karşı ömür boyu süren ve kronikleşen alerjisi olarak bilirse de bu hassasiyetin kaynağının ne olduğuna dair çeşitli açıklamalar getirilmekte ve çoğu zaman da ebeveynler tarafından sebebi tanımlanamamakta ya da farklı nedenlere bağlanabilmektedir. Aile görüşmelerinde, doktorları tarafından hastalığın genetik olduğu yönünde bilgilendirme yapılan bazı anne babaların suçluluk hissettiği; bazı anne babalarınsa genetiği bir neden olarak kabul etmedikleri görülmüştür. “Sizce çocuğunuzun hastalığının nedeni nedir?

sorusuna annelerin verdiği yanıtlar tıbbi açıklamaların yanı sıra öznel yorumları da içermektedir. Özellikle beslenme, genetik gibi açıklamalara ek olarak “*Sebebini bilmiyorum*” yanıtının fazlalığı dikkat çekici olmuştur. Öznel yorumlara örnek cevaplar şu şekildedir:

‘Aşırı derecede kullandığı antibiyotikler.’

‘Sıkıntı.’

‘Demir damlası vermedim o yüzden oldu.’

‘İşe gittiğim için oğlum stres yaptı.’

‘Dünyada buğdayın genetiği değiştirildi.’

Çölyak, ömür boyu tüm ailenin hem beslenme düzenini hem de sosyal yaşantısını etkileyen bir hastalık olması sebebiyle tanının ilk koyulduğu andan itibaren ailelerde yoğun yıkıcı duygular uyandırmaktadır. “Çocuğunuzun hastalığını öğrendiğinizde ne hissettiniz?” sorusuna annelerin cevaplarından bazıları şu şekildedir:

‘İlk öğrendiğimde yıkıldım sanki engelli olacak bundan sonra gibi telaşa kapıldım.’

‘Dünya başıma yıkıldı.’

‘Çok üzüldüm, 1 hafta 10 gün şoku atlatamadım ve çok ağladım.’

‘Ne olduğunu hiç bilmiyordum ve sosyal medyanın bilgi kirliliği içerisinde yıkılmış hissettim.’

‘Hastalığı bilmediğim için çok kötü bir şey sandım araştırınca biraz sakinleştım.’

‘Yıkıldım.’

‘O kadar üzüldüm o kadar üzüldüm ki.. Ne yapacağımı şaşırđım.’

Çölyaklı çocukların anneleri hissettikleri bu yoğun duyguları sadece yakın çevreleriyle paylaşabildiklerini, onları anlamayan eş dost ve iş çevrelerinden zamanla

uzaklaştıklarını dile getirmişlerdir. Annelerin bir kısmı eşlerinden bile destek göremediğini bu sebeple karı koca tartışmalarının arttığını vurgulamıştır. Çocuklarına çölyak tanısı konduğu an itibarıyla glutensiz beslenmeye başlayan ebeveynlerin yanı sıra sofraya beyaz ekmek getirmekte ısrarcı, eşlerini her yiyeceği glutenli ve glutensiz olarak iki ayrı çeşit veya iki ayrı menü pişirmesi konusunda zorlayan babaların da çoğunlukta olduğu görülmüştür. Her öğlen arasında okula glutensiz beslenme götürülebilmek için işinden dahi ayrılmak zorunda kalan anneler yaşadıkları zorlukların anlaşılmadığından ve yakın çevrelerinden destek görememekten şikayet etmektedir. “Çocuğunuzun hastalığı ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi en rahat kiminle paylaşıyorsunuz?” sorusuna annelerin cevaplarından bazıları şu şekildedir:

‘Herkes çok kolay geliyor.’

‘Anlatıyorum da dinleyen yok.’

‘Kardeşimle.’

‘Eşimle.’

‘En yakın arkadaşım.’

‘Kimseyle.’

‘Menemen yapıyorum, bekle çocuğun tabağına koyayım öyle ekmek ban diyorum. Onu bile dinlemiyor, çapraz bulaşmayı anlamıyor eşim.’

Çölyak hastalığının tek tedavisi olan glutensiz beslenme özellikle erken yaş dönemlerinde ailenin kontrolünde uygulanabilmektedir. Çocukların özellikle arkadaşları ile bir araya geldikleri sosyal ortamlarda glutensiz beslenmeye gösterdikleri direnç ve annelerin çocukların beslenme düzeninde arkadaşlarından ayrı kalmamaları için gittikleri her ortamın menüsünü önceden öğrenip menüdeki tüm yiyecekleri glutensiz pişirmeleri gibi yaşadıkları maddi manevi zorlukları dile

getirmektedirler. Annelerin en çok zorlandıkları durumlara verdikleri ortak yanıtlardan bazıları şu şekildedir:

‘Çocuğumun ne zaman geçeceğini sorması.’

‘Herkeseden yemediğini anlatmak.’

‘Okuldaki doğum günleri.’

‘Her şeyi yemek istemesi, hiç yemediği şeyleri dahi istemesi.’

‘Okulda glutensiz yemek olmaması.’

‘İki çocuğumun aynı şeyleri yiyememesi.’

‘Çok kaygılıyım, bir hata yapıp farkında olmadan ona zarar vermekten korkuyorum.’

‘İlk iki sene kızım diyetle uymakta çok zorlandı, çok yalan söyledi, öfke krizleri yaşadı.’

‘Kaçak yaptığı her gece altını ıslatıyor oğlum.’

‘Aile ve arkadaşlara diyetin önemini anlatmak.’

‘Glutensiz ürünlerin çok pahalı olması.’

‘Başkaları yerken kızımın bakması.’

‘Okulda arkadaşlarının oğlumun yanında cips yemesi.’

‘Dışarıda gezerken canı çekiyor mu acaba düşüncesi beni çok zorluyor.’

‘Endoskopi süreci.’

‘Çocukların elinde dondurma ve başka yiyecekler gördüğünde verdiği tepki.’

‘Tatil için gidilen otellerde yemek bulamamak.’

‘Çapraz bulaşma.’

Çölyak tanısı ile başlayan glutensiz beslenme diyetinin mevcut aile düzenini etkileyen birçok yeniliği de beraberinde getirdiği annelerin cevaplarından

anlaşılmaktadır. Tanıyla beraber aile düzeninde meydana gelen değişiklikler anneler tarafından şu şekilde ifade edilmektedir:

‘Ambalajları ayrıntısına kadar okuyoruz artık.’

‘Daha sık ev oturmalarına giderdik gitmiyoruz artık.’

‘Her an çözüm üretebiliyoruz artık.’

‘Kendimi eve kapattım.’

‘Bütün evcek glutensiz besleniyoruz.’

‘Çantamda hep yiyecek taşıyorum.’

‘Onun yemediklerini biz de yemiyoruz.’

‘İstedığımız zaman dışarı çıkamıyoruz.’

‘Tatillerde otel yerine ev tutuyoruz.’

‘Sosyal yaşantımı yok saydım.’

‘Mutfakta çok daha fazla vakit geçiriyorum.’

‘Tüm mutfak alışkanlıklarımız değişti.’

‘Okula yemek götürmek zorunda kaldığım için işimden ayrıldım.’

‘Çocuğumla daha çok ilgilenmeye başladım.’

‘Herkese çölyak nedir anlatmak zorunda kalmak.’

Diğer çocuklardan farklı beslenmek zorunda kalmak, çocuğun glutensiz diyete uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Çölyaklı çocukların özellikle okulda glutensiz diyetlerini bozdukları, yanlarında anneleri yokken arkadaşlarının ikram ettikleri yiyecekleri geri çeviremedikleri dolayısıyla annenin sıkı kontrolünün bu hastalık için hayati önem taşıdığı aileler tarafından ifade edilmiştir. Tüm bu yanıtlara ek olarak, ebeveynlerin Çölyak hastalığı ile ilgili iyileştirmelere yönelik dileklerinin

arasında çoğunlukla glutensiz yiyeceklerin fiyatlarının daha makul olması, okullarda glutensiz menülerin hazırlanması ve çölyakla ilgili bilgilendirmelerin artması yer almaktadır. Tedavide kalıcı bir çözümün olmaması çocukların ve ailelerinin psikolojik desteğe ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır. Aileler Çölyak hastası çocukların bir araya getirilerek paylaşımlarda bulunmalarının yararlı olabileceği önerisini sunmaktadırlar.

5.2. Peri Masalları Testi Değişkenlerinin Niteliksel Yorumlanması

Çocukların Peri Masalları Testine verdiği yanıtlar hem niteliksel hem niceliksel olarak yorumlanmaya uygundur. Niteliksel yorumlama psikoloğa kodlanamayan malzemeyi de analiz edebilme olanağı verdiği için niceliksel olandan daha zengindir; ancak niteliksel analiz uzmanın kuramsal arka planının ve klinik deneyiminin yorumlamaya dahil olması nedeniyle öznel olma riski barındırmaktadır (Coulacoglou, Atak & İkiz, 2014). Bu sebeple araştırma kapsamında hem niceliksel hem niteliksel yorumlama yapılmıştır. Niteliksel yorum; aile dinamiklerinin değerlendirilmesini, kastrasyon ve ayrılık endişeleri gibi çözümlenmemiş ödipal çatışmaları, benlik işlevlerinin değerlendirilmesini ve savunma düzeneklerinin analizini kapsamaktadır (Coulacoglou & Souyouldzoglou, 2014).

PMT'de çocukların verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde en sık rastlanan savunma mekanizmaları Yapma Bozma, İnkâr, Yansıtma, Karşıt Tepki Oluşturma, Bastırma, Yarıma ve Mantıksallaştırma'dır. Öte yandan, Yansıtma Özdeşim, Gerileme, Yer Değiştirme, Telafi Etme, Saldırganla Özdeşim çok sık görülmemektedir (Coulacoglou, 2010). Kronik hastalığı olan çocukların ise en sık başvurduğu savunma mekanizmalarının İnkâr, Gerileme ve Zıt Tepki geliştirme

olduğu görülmektedir (Yörükoğlu, 2004). Çölyaklı çocukların, sağlıklı çocukların aksine Peri Masalları Testi'ni cevaplarken dikkat çekici düzeyde regrese oldukları ve Gerileme savunma mekanizmasına sıklıkla başvurdıkları görülmüştür. Anna Freud (1996), gerilemeyi çocuğun hoş olmayan yeni deneyimlere dağılmadan katlanabilmesi için geçmiş yaşantılarına doğru açılan bir kapı olarak yorumlamaktadır. Ancak bu gerilemenin kısa sürmesi halinde, dış dünyaya uyum ile iç dünyaya karşı savunmalar dengede olduğunda sağlığı koruyucu olduğu etkisi olduğu da vurgulanmaktadır. Gerileme mekanizmasının hastalık, ayrılık, travmatik deneyimler veya şok yaşantılar sonucu kalıcı olduğu durumlarda çocuğu koruma işlevini kaybettiği ve patolojik bir tanımlaya doğru gittiği de belirtilmektedir (Freud, 1996). Ayrıca test yanıtları incelendiğinde Çölyaklı çocukların Yansıtımlı Özdeşim ve Saldırganla Özdeşim savunma mekanizmalarını sağlıklı gruba göre daha fazla kullanmaları dikkat çekmektedir.

Çölyaklı çocukların ruhsal işleyişine dair nasıl bir örüntü ortaya çıktığı incelendiğinde; kişinin gizlilik ve yalnız kalma ihtiyacına karşılık gelen Mahremiyet Hissi değişkeninin ön planda olduğu görülmektedir. Çölyaklı çocukların mahremiyet ihtiyacı beslenmeleri nedeniyle annelerinden ayrışamamalarından kaynaklanmaktadır. Ön görüşmelerden elde edilen bilgilerle birlikte değerlendirildiğinde, 6-12 yaş aralığındaki Çölyaklı çocukların arkadaşlarıyla gittikleri bir sosyal organizasyonda bile yemeklerini anneleri hazırladıkları için bireyselleşmenin gerçekleşmediği, Çölyaklı olmayan çocukların PMT ile karşılaştırıldığında mahremiyet ihtiyacının oldukça fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Anna Freud'a göre, büyümekte olan çocuk annesini vücudunun bakıcısı ve koruyucusu rolünden azat ettiğinde anne-çocuk arasındaki ortak yaşamın son

kalıntıları da yok olur (Freud, 1996, s. 74). Fakat Çölyaklı çocukların vücutlarının bakıcısı rolü annelerine ait olduğu için 'ortak yaşam'ın devam ettiği gözlemlenmektedir. Bir diğer incelenmesi gereken değişken ise Korunma İhtiyacıdır. Daha güçlü olandan güven veya yardım arama ihtiyacı olarak tanımlanan bu değişken, Muray'ın (1938) İlgı Görme İhtiyacına benzetilir, kişinin her zaman bir destekçisi olması gibi (Coulacoglou, Atak ve İkiz, 2014, s. 56). Çölyaklı çocuklar düşünüldüğünde, annenin bakımına ve onun tarafından beslenmeye duyulan ihtiyaç nedeniyle kendilerini korunmaya muhtaç olarak görmektedirler. Dikkat çekici olan bir başka değişken ise Oral Saldırganlıktır. Klein'a göre (1932), saldırganlığın en ilkel formu olan oral saldırganlık bebeğin nesneyi yok etme arzusudur. Isırmak, çiğnemek, parçalara ayırmak, küfretmek, beddua etmek, tükürmek, dişlerini gıcırdatmak gibi eylemler oral saldırganlığın tipik ifadeleridir ve Çölyaklı çocukların test yanıtlarında oldukça fazla bu ifadelere rastlanmaktadır (Coulacoglou, Atak ve İkiz, 2014, s. 56). Özellikle ebeveynlerine karşı duyduğu fiziksel ihtiyacın azalmasının beklendiği bir dönemde bu ayrışma hastalık nedeniyle gerçekleşemediğinde çocuğun yoğun öfke duygusu ortaya çıkmakta, bakım verenine karşı oluşan bağımlılık ve ondan bağımsızlaşma arzusu arasındaki bu ikirciklik durum nedeniyle kaygısı artmakta, ağırlıklı olarak yalnızlık ve güçsüzlük gibi duyguların hissedildiği gözlemlenmektedir (Parman, 2011).

Bu araştırmada Çölyaklı çocukların Benlik Değeri değişkeninin Çölyak tanısı olmayan çocuklara göre anlamlı derece düşük bulunmuştur. Rosenberg (1979) göre, benlik saygısı; kişinin kendini kabul, öz-saygı ve öz-değer duygularını ifade etmektedir. Coopersmith (1967) ise benlik değerini okul performansı, atletik beceriler, fiziksel özellikler gibi kişinin özel niteliklerinin bireysel değerlendirmesi

olarak tanımlamaktadır (Coulacoglou, Atak ve İkiz, 2014, s. 57). Çölyaklı çocuklarının aileleriyle yapılan bireysel görüşmelerde büyük bir kısmının akademik anlamda zorlandığı, arkadaş edinme konusunda kaygılı ve utanç davrandıkları ebeveynleri tarafından özellikle vurgulanmıştır. Bu çocukların kendilerini eksik ve yetersiz hissettikleri; bu nedenle PMT değişkenlerinden Benlik Değeri'nin sağlıklı gruba göre düşük çıktığı görülmektedir. Ayrıca düşük Benlik Değerine eşlik eden yoğun depresif duygulanımları da göz ardı edilmemelidir. Kartlara verdikleri yanıtlarda çok sık “Üzüntülü” kelimesini kullanmaları oldukça dikkat çekici olmuştur. Anna Freud, hasta çocukların duyduğu yoğun suçluluk duygusunu; “Çünkü her hastalık yasak eylemlerin hak edilmiş cezası olarak algılanabilir.” sözleriyle ifade etmektedir (Freud, 1996, s. 34). Çölyaklı çocukların özelinde değerlendirecek olursak, bu çocuklar yaşlarına göre boyları daha kısa, kiloları daha az olan çocuklardır. Kendilerini fiziksel olarak beğenmedikleri, ‘hasta’ çocuk olarak gördükleri için Benlik Değeri değişkeninin yorumlandığı özellikle Cüce kartlarına verdikleri yanıtlarda düşük benlik algısı dikkat çekmektedir.

Peri Masalları Testi'nde Çölyaklı çocukların kartlara verdikleri yanıtlardan dikkat çekici olanları şu şekildedir:

Çölyaklı Çocukların KBK Cevapları

“Kurdun onu yemesinden korkuyor.”

“Karnı aç, kurt sepetinde ne varsa yemiş.”

“Karnımı doyur.”

“Karnı acıkıyor, bu yüzden utangaç görünüyor.”

“Anne sözü dinlemeyip ormana gittiği için üzgün hissediyor.”

“Sinsi sinsi plan yapmış, sinsi bakıyor, belki anneannesini sevmiyor, onu zehirlemek istiyor yasaklı yiyeceklerle.”

“Acaba annemin hastalığı geçer mi diyor onun için üzüyor.”

Kırmızı Başlıklı Kızın psikanalitik kuramda cinsel çağrışımları ve ödipal düşlemleri vurguladığı belirtilse de; bu testte daha çok KBK'nın yaşadığı ayrılık endişesine ve ilkel korkulara odaklanılmaktadır. Otonomi (KBK bilinçdışında kurtla bulaşmayı umarak yoldan ayrılıyor) ve kurallara uyma (annesinin söylediği yoldan gitme) arasındaki çatışmasının, ayrılma anksiyetesinin ve kendilik imgesinin (zamanında yetişebilecek mi, kurt tarafından yutulacak mı) ortaya çıktığı cevaplar incelendiğinde Çölyaklı çocukların zihinsel meşguliyetlerinin baskın bir şekilde yemek ve anne teması üzerine olduğu görülmektedir.

Çölyaklı Çocukların Kurt Cevapları

“Üzüntülü, aç kaldığı için üzgün.”

“Çok açlıktan dilini yiyecek.”

“Çok vahşi gözüküyor. Gerçek kurt bu olsaydı bütün anneleri, kırmızı başlıklı kızları ve barınağı yedi.”

“Beni de yiyecek.”

“Hamburger, pizza, insan yemek istiyor, karnı aç.”

“Açlıktan ağlıyor.”

“Yasak olmayan yiyecek bulamadığı için herkese kızgın.”

“Açlıktan ölmek üzere, ne bulsa yiyecek.”

“Çok hırslı, çok aç.”

“Ağzının suyu akıyor, sanki birisini yemiş ağzından kan akıyor.”

“Ağzının suyu akıyor, herkesin yediklerinden yiyebilsem diyor.”

Kurt, bu testte arkaik korkuları ve ayrılma anksiyetesini temsil etmektedir. Çölyaklı çocukların Kurt yanıtlarına verdiği cevapların ortak temasının “açlık” olduğu dikkat çekmektedir. Oral İhtiyaçlar ve Oral Salgırganlık yanıtlarının en çok Kurt kartında ortaya çıktığı görülmektedir.

Çölyaklı Çocukların Cüce Cevapları

“Hiçbir şey hissetmiyor, yemek düşünüyor, tavuk yiyecek.”

“Yemek düşünüyor, mantarları yiyecek.”

“Üzüntü, çok küçük.”

“2.si hepsinden daha kısa.”

“Acaba sürüm nerede diye düşünüyor? Daha fazla kaybolmuş. Mantarlardan yesem mi diye düşünüyor?”

“Şu mantarları en iyisi ben yemiyim, ailemin yanında yiyecek var.”

Cüce kartlarına verilen yanıtlarda Çölyaklı çocukların kendilik imgelerine dair yanıtlar görülmektedir. Araştırmaya katılan Çölyaklı çocukların hastalığın sebep olduğu gelişim geriliği nedeniyle yaşatlarından daha kısa boylu ve daha zayıf oldukları gözlemlenmiştir. Cücelerin de dış görünüşlerine dair yoğun kaygı duyan masal kahramanları olması nedeniyle bu çocukların cüce kartlarıyla kolayca özdeşim kurdukları görülmektedir.

Çölyaklı Çocukların Cadı Cevapları

“Çok kızmış. 7 cüceler ve prens onu hastaneye kaçırmış.”

“Yaramazlık yapan çocuğa terlik fırlatıyor.”

“Askerlerini çağırıp PP’e yemek gönderiyor. Karnı ağrısın, midesi acısın diye.”

“Sopayla vuracak, etini yemeği düşünüyor.”

PMT’nde cadı en olumsuz annelik özelliklerini ve benliğin gelişimine tehdidi temsil etmektedir. Cadı, çocuğun gelişimine ket vuran bir anne imgesi olarak ta değerlendirilmektedir.

Çölyaklı Çocukların Dev Cevapları

“Masaldaki insanları düşünüyor, onları sopasıyla para gibi dümdüz yapıp midesine indirecek.”

“Yemek düşünüyor, yemeğin yakınlarda olduğunu hissediyor. Annesinin çantasında olabilir.”

“Boyu herkesten kısa, çok sinirli o yüzden.”

“Çok hızlı et yiyor. Çok hırslı, tavukla kafasını kaşıyor.”

“İstediklerimizi yapmaz, hapse kilitler, yemek vermez, aç kalırız, evde kalırız.”

“Yemek bulmak için öldürebilir.”

“Etraftaki her şeyi yemek istiyor.”

“Pamuk Prensesi yiyeceğim diyor.”

“Karnım çok aç bana göre olan yemekler bitti diye ağlıyor.”

Devler masallarda çirkin, çok uzun boylu, şişman ve diğerlerinden farklı olduğu için Dev kartlarında da Cüce kartlarında olduğu gibi çocuğun kendilik imgesi hakkındaki cevapları dikkat çekmektedir. Ayrıca Dev kartlarına Çölyaklı çocuklar

tarafından verilen, açlık ve yeme-yutma yanıtlarının sıklığının oldukça fazla olduğu görülmektedir.

Çölyaklı Çocukların Sahne Cevapları

KBK'ın annesi iyi davranıyor; eve para getirdiği için.”

“Devin ayaklarına kapanıyor, ona yalvarıyor. Ondan bir şey istiyor. Ona saldırmamasını istiyor.

“PP bir şeyi doğru yapmış onu alkışlıyorlar.”

“Babasına evlenmek için yalvarıyor.”

“Prensi görünce içi kıpırdıyor, evlenmek istiyor.”

Peri Masalları Testi'nin uygulama aşamasında hem Çölyaklı hem sağlıklı çocukların son derece keyifli vakit geçirdiği, Çölyaklı çocukların testörle ilişkiye biraz daha fazla yatırım yaptığı gözlemlenmiştir. Araştırmaya katılan 30 Çölyak tanısı almış çocuğun PMT yanıtları incelendiğinde hepsinin ortak uğraşının “yemek” ve “anne” olduğu açıkça görülmektedir. Bu çocukların hala anneleri tarafından doyurulması, anne ile ayrışmanın sağlanamamasına sebebiyet vermektedir. Anne ile bağımlı ilişkisi olan çocuğun bireyselleşebilmesinin ön koşulu; annenin esnek ve koruma dürtüsünü kontrol altında tutan bir karakter olmasıdır (Çalpak, Etaner, Hürol, Surat ve Akvardar, 2010). Çölyaklı çocukların annelerinin çocuklarının aç kalmasından korkmaları nedeniyle, teneffüslerde bile onları evden getirdikleri yiyeceklerle besliyor olması bu ayrışmasının gerçekleşmediğinin bir örneği olarak düşünülebilir. Özellikle annenin tüm yatırımını çocuğun hastalığına yapması, çocuğun bireyselleşmesinde bir engel ve çocuk için baş etmesi zor bir yük olarak görülmektedir. Öte yandan, çocuğun glutensiz diyetle uyması için de yemeklerinin

annesi tarafından hazırlanmasına gerçekten ihtiyacı olduğu gerçeği bulunmaktadır. Latans dönemde hala annenin bakımına ihtiyaç duyuyor olmak; çocuğun annesine karşı yoğun öfke hissetmesine, bunun da beraberinde getirdiği suçluluk duygusuyla PMT’inde de açıkça görülen depresif semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

5.3. Beier Cümle Tamamlama Testinin Değerlendirilmesi

Beier Cümle Tamamlama Testi istatistiksel olarak değerlendirilmeye alınmamış; Çölyaklı çocukların düşünce içeriklerini anlayabilmek adına ikinci bir projektif test olarak uygulanmıştır. Sık sık doktor ziyaretleri yapan Çölyaklı çocukların çoğunluğunun ‘Büyünce çocuk doktoru olacağım.’ cevabını vermesi dikkat çekmektedir. Aileleri tarafından Çölyak’ın bir hastalık olduğu öğretilen çocukların vücut algısının hastalıklı, sağlıksız ve güçsüz olduğu yönüdeyken; glutensiz beslenmenin bir yaşam biçimi olduğu ve glutensiz gıdaların çok sağlıklı olduğu vurgusu yapan ailelerin çocuklarının vücut algısının sağlıklı, güçlü ve değerli olduğu yönündeki ayrım Cümle Tamamlama Testinde açıkça görülmektedir. 6-12 yaş aralığında olmalarına rağmen beslenme konusunda annelerinden bağımsız olamayan Çölyaklı çocukların yine anneleri tarafından terk edilme korkusu yaşadıkları; ama aslında bu korkunun dolaylı olarak aç kalma korkusu olduğu görülmektedir. Dikkat çeken bir diğer nokta ise; Çölyaklı çocukların yaptıkları ‘kaçak’lar yüzünden suçluluk duymalarıdır. Beier Cümle Tamamlama Testine çölyaklı çocukların verdikleri ortak yanıtlar şu şekildedir:

‘**Annem** bana bugün köfte yaptı.’

‘**Annem** bugün bana yumurta yaptı.’

- ‘Ben bir çölyaklıyım.’
- ‘Beni en çok endişelendiren şey ameliyata girmek.’
- ‘Büyüdüğüm zaman çocuk doktoru olacağım.’
- ‘Büyüdüğüm zaman yemek yiyeceğim.’
- ‘Bir türlü unutmadığım yemek yemek.’
- ‘Dileğim glutensiz yeme hastalığının geçmesi.’
- ‘En büyük üzüntüm hasta olmam.’
- ‘Eğer annem beni bırakırsa çok üzülürüm.’
- ‘Eğer annem bana bir sürü yemek alsaydı keşke’
- ‘Hatırımda kalan ben yemek yememem.’
- ‘Hayatın en kötü tarafı ölmek.’
- ‘İşlerin başında ben olsaydım her şeyi batırırdım.’
- ‘Kendi evim olunca istediğim yemeği yiyebilirim.’
- ‘Korktuğum şey annemin elinin kesilmesi.’
- ‘Korktuğum şey karanlık ve annemin gitmesi.’
- ‘Kurtulmak istediğim üzüntü annemi kaybetmek.’
- ‘Kurtulmak istediğim üzüntü istediğim şeyleri yememek’
- ‘Kurtulmak istediğim üzüntü babamın şeker hastası olması’
- ‘Kurtulmak istediğim üzüntü hırsızlık yapmak’
- ‘Vücudum çok sağlıklı.’
- ‘Vücudum beni yaşatır.’
- ‘Vücudum çok hasta.’
- ‘Vücudum da en çok karnım ve beynim kıymetli.’
- ‘Vücudumu sağlıklı şeylerle beslerim.’

‘Yapmamam gereken hiçbir şeyi yapmam.’

‘Yapmamam gereken kaçamaklarım var çölyak ile ilgili.’

‘Yaptığım en kötü şey çölyakla ilgili kaçamak yapmak olabilir.’

Çölyaklı çocukların Beier Cümle Tamamlama Testi’ne verdiği yanıtların neredeyse tamamının hastalıkla ilgili olması, bu çocukların zihinsel uğraşlarının onları yaşlılarından farklı kılan Çölyak olduğunu kanıtlar niteliktedir. Glutensiz diyetle uyum sağlama konusunda kendileriyle verdikleri mücadele de yanıtlarından net bir biçimde okunmaktadır. Çölyaklı çocukların test sırasında sağlıklı gruba kıyasla testörü daha fazla dayanak alma ihtiyacı hissettikleri, testörle ilişkiye daha fazla yatırım yaptıkları da gözlemlenmiştir. Test sırasında “Yaptığım en kötü şey.....” cümlesini tamamlamaları istendiğinde Çölyaklı çocukların hepsi diyetlerinde yaptıkları kaçakları anlatırken (bu kaçakları sıklıkla okulda annelerinden gizli yaptıklarını anlatarak aramızda kalması konusunda tembihlerde bulunmuşlardır); sağlıklı çocuklar bu cümleyi “Yaptığım en kötü şey ödevlerimi yapmamak.” veya “Yaptığım en kötü şey anneme yalan söylemek.” gibi ifadelerle tamamlamışlardır. Ayrıca Çölyaklı çocukların yanıtlarında “Anne” vurgusunun çok fazla olduğu görülürken; sağlıklı çocukların yanıtlarında en yakın arkadaşlarıyla ilgili cümlelere rastlanmaktadır.

BÖLÜM 6 SONUÇ

Psikanalitik kuramda Latans olarak adlandırılan 6-10 yaş aralığı; ödipal dönemden sonra çocuğun cinsellik ve saldırganlıktan nispeten uzaklaştığı sakinlik dönemidir. Gizil Dönem de denilen bu sakinlik dönemi, ergenliğe doğru ilerleyen ruhsal gelişimin sağlıklı bir biçimde yapılandırılması için oldukça önemlidir (Zabcı, 2014, s. 19). Peri Masalları Testi ile 6-12 yaş grubu çölyak tanısı almış 30 çocuk ile hiçbir kronik hastalık tanısı almamış olan 30 sağlıklı çocuğun ruhsal işleyişlerindeki farklılıkların tanımlanması hedeflenen bu araştırmada; her iki grubun Peri Masalları Testi değişkenleri ele alındığında Mahremiyet Hissi, Benlik Değeri, Bağlanma İhtiyacı, Oral İhtiyaçlar, Üstün Olma Arzusu, Oral Saldırganlık, İçselleştirilmiş Anne İlişkisi, Anksiyete ve Saldırganlık Korkusu değişkenlerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Peri Masalları Testinde Saldırganlık Korkusu, kişinin benliğini tehdit eden bir tehlike karşısında duyduğu endişeye denk gelmektedir. Çocukların arkaik korkuları projektif testlerde kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Çölyak hastası çocuklarda bu değişkenin daha fazla görülmesinin nedeni bir hastalık tehdidi ile hali hazırda yaşıyor olmalarıdır. Çocuğun bir hastalık sebebiyle kendisini tehlike altında hissediyor olması ölüm dürtüsünü ortaya çıkarmakta ve saldırganlık korkusunu tetiklemektedir. “Oyun ve Gerçeklik” kitabında Winnicott (2013): “Çocuğun düşleminde ölüm varsa, ergeninde de öldürme vardır. Büyüme erinlikte önemli bir güçlük olmadan gelişimini sürdürse de büyük manevra sorunlarıyla karşılaşma riski vardır, çünkü büyüme anne-babanın yerini almak demektir. Bu gerçekten böyledir. Bilinçdışı düşleminde, büyüme doğası gereği saldırgan bir eylemdir. Çocuk artık çocuk boyunda değildir.” sözleriyle ergenlik öncesi latans dönem çocuklarının da ölüm düşlemlerinin varlığından bahsetmektedir. Bu

çocukların kronik bir hastalığının olması ölüm ve yıkıcılıktan duydukları korkuyu daha da arttırmaktadır

Bağlanma İhtiyacı değişkeninin Çölyaklı çocuklarda sağlıklı gruba göre daha fazla görülmesi, hastalığı sebebiyle annesinden ayrışamamış çocukların bir üçüncü kişi ile de bu ilişki örüntüsünü yaşama ihtiyacı hissettiği şeklinde yorumlanmaktadır. Bakım verenlerine bağımlı bebeğin zamanla çevresiyle de iletişim kurabilmesi ve bireyselleşebilmesi için annenin bebeği koruma iç güdüsünü kontrol altında tutması ve daha esnek davranması gerekmektedir (Corman, 1998). Çölyaklı çocukların annelerinin bu koruma iç güdüsünü kontrol altında tutamamaları nedeniyle ayırışma sağlanamamaktadır.

Çölyaklı çocukların annelerinin çocuklarının aç kalacağı, gelişim geriliği yaşayacağı, sosyal ortamlardan dışlanacakları ile ilgili duydukları yoğun kaygı ve üzüntü; baş etme becerilerini ve annelik tutumlarını etkilemenin yanı sıra çocukların hastalığa uyumunu da zorlaştırdığı görülmüştür. Annelerle yapılan yüz yüze görüşmelerde annelerin bakım verme konusunda sorumluluğu tek başlarına almış olmaktan yana şikayetçi oldukları ancak bu görevi yerine getirme konusunda eksikler yaşama konusunda da yoğun kaygı duydukları gözlemlenmiştir. Bir yeni doğanın anne memesinden yeterli süt alıp almadığı endişesine benzer nitelikte çocuklarının aç kalmaları ile ilgili endişeleri baskındır. Çölyaklı çocukların annelerinin kontrol grubuna kıyasla Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinde 'Problem Çözme' ve 'Sosyal Destek' arama değişkenlerinin puan ortalaması, Annelik Tutumları Ölçeğinde ise 'Aşırı Annelik' ve 'Ev Kadınlığını Reddetme' değişkenlerinin yüksek olması hipotezi oluşturulmuş; Annelik Tutumları Ölçeği ile ilgili hipotezler doğrulanırken Başa

Çıkma stratejileri Ölçeği ile ilgili oluşturulan hipotezler doğrulanmamıştır. Türkiye’de engelli çocukların annelerinin stresle başa etme stratejilerini incelemek amacıyla yapılmış araştırma sonuçlarına göre; engelli çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkmada büyük oranda çaresiz yaklaşımı benimsedikleri görülmektedir (Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar, 2009). Bu çalışmada ise Çölyaklı çocukların annelerinin sıklıkla kullandığı başa çıkma stratejisinin beklenilen aksine “Problem Çözme” olduğu görülmektedir.

Çölyak tanısı olan çocukların annelerinin Aşırı Annelik, Ev Kadınlığını Reddetme ve Baskı ve Disiplin değişkenlerinin puan ortalaması, Çölyak tanısı olmayan çocukların annelerinin Aşırı Annelik, Ev Kadınlığını Reddetme ve Baskı ve Disiplin değişkenlerinin ortalamasından yüksek bulunmuştur. Çavuşoğlu’na göre (2004), Kronik hastalık tanılı çocuğu olan ebeveynlerin bu durum ile başarılı şekilde baş edebilmesi sağlıklı değerlerin ortaya çıktığını göstermektedir Bu ebeveynlerin ‘kendilerini değiştirdiği ve daha sabırlı olduklarını’ ifade ettikleri belirtilmektedir. Yapılan çalışmada başarılı şekilde baş eden ailelerin kendi olumsuz duygularını tanımlarına yardım edilen ve bu duygularını ifade etmeleri için desteklenen aileler olduğu görülmüştür.

Çölyaklı çocukların annelerinin Aşırı Annelik puanı arttıkça PMT değişkenlerinden ‘Oral Saldırganlık’ değişkeninin ortalamasının artması ve Çölyaklı çocukların annelerinin Ev Kadınlığını Reddetme puanı arttıkça PMT değişkenlerinden ‘Oral İhtiyaçlar’ değişkeninin ortalamasının artması yönünde oluşturulan hipotezler bu çalışmada doğrulanmıştır. Ayrıca yapılan çalışmada, Çölyaklı çocukların annelerinin Demokratik Tutum ve Eşitlik puanı ile Oral

Saldırganlık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre Demokratik Tutum ve Eşitlik toplam puanı arttıkça çölyaklı çocukların Oral Saldırganlık puanının azaldığı görülmektedir. Çölyaklı çocukların annelerinin Karı-Koca Geçimsizliği puanı ile Benlik Değeri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre Karı-Koca Geçimsizliği toplam puanı arttıkça çölyaklı çocukların Benlik Değeri puanı azalmaktadır. Bu niteliksel veri ailelerle yapılan detaylı görüşmelerle birlikte yorumlandığında, glütensiz yiyecek hazırlama sorumluluğunun sadece annelerinin omuzlarında olması, babaların çoğunlukla evdeki bu beslenme tarzına uyum sağlamaması karı koca arasındaki geçimsizliği arttırmakta ve bu tartışmaların kendileri yüzünden çıktığına inanan çocukların yoğun suçluluk duygusu yaşadığı görülmektedir.

Kronik hastalıkların doğurduğu ruhsal sorunların hastalığın türüne, şiddetine, süresine bağlı olduğu kadar, hatta daha fazla ebeveynlere ve aile ilişkilerine bağlı olduğu görüşü, bu araştırma tarafından da desteklenmektedir (Bennett, 1994). Çölyaklı çocukların annelerinin sağlıklı grubun annelerine göre aşırı koruyucu olması, anne çocuk arasındaki ayrışmanın latans dönemde hala sağlanamamış olması bu çocukların ruhsal işleyişini olumsuz etkilediği sonucuna varılmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Bu araştırma, tüm katılımcılar ile birebir yapılan uygulamalar, uygulama öncesi detaylı öykü alınan ve uygulama sonrasında geri bildirim verilen aile görüşmeleri sonucu gerçekleşmiştir. Her katılımcı için ayrılan süre ve Çölyak tanılı çocuklarının katılımı için koyulan yaş sınırı nedeniyle katılımcı sayısı sınırlı tutulmuştur.

Sınırlı katılımcı sayısına bağı olarak ta, PMT değişkenlerinin tümünün istatistiksel değerlendirmeye dahil edilmesi mümkün olmamıştır. Bunun yerine sık rastlanan PMT değişkenleri değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Glütensiz besin takibinin sorumluluğunun çoğunlukla annelerin omuzlarında olması nedeniyle aile görüşmelerine babaların katılımı oldukça az olmuştur. Hastalık tanısı konulduğu zaman itibariyle aile düzeninde meydana gelen değişiklikler ve bu süreçte yaşanan zorluklar Çölyaklı çocukların annelerinin gözünden yansıtılmış, babaların penceresi eksik kalmıştır.

Araştırmalardan elde edilen sonuçlar ışığında, gelecek zamanda yapılacak olan araştırmalar için çocuğun duygusal durumuna ek olarak annenin de duygusal durumunun (depresyon, anksiyete değerlendirmesi) da ölçeklerle ele alınmasının verimli olacağı ön görülmektedir. Benzer bir araştırmanın daha büyük bir örneklem grubu ile Çölyaklı çocukların anneleriyle eş değer biçimde babalarının da sürece dahil edilerek yapılması Çölyaklı çocukların ruhsal profillerine yönelik daha geniş bir değerlendirme yapılmasına imkan sağlayacaktır.

Araştırma kapsamında Çölyaklı çocukların aileleriyle detaylı öykü alma amacıyla yapılan bir saatlik görüşmelerin yanı sıra, test sonuçlarıyla ilgili geri bildirim görüşmeleri de gerçekleştirilmiştir. Çölyaklı çocukların ebeveynleriyle (daha çok anneleriyle) yapılan görüşmelerde kaygı düzeylerinin oldukça yüksek ve depresif duygulanımlarının yoğun olduğu klinik ortamda gözlemlenmiştir. Bu ailelerin dinlenilmeye ve kronik hastalığa sahip çocukların psikolojik durumları ile bilgilendirilmeye duydukları ihtiyaç nedeniyle terapi desteği verilmesinin gerekliliği fark edilmiştir. Bireysel danışmanlık, aile danışmanlığı veya Çölyaklı çocukların

ailelerinden oluşan bir grup terapisi desteğinin hem çocuklar hem aileler için verimli olacağı ön görülmektedir.

Ek olarak, katılımcı azlığı nedeniyle istatistiksel olarak değerlendirmeye alınamayan PMT değişkenleri de katılımcı sayısı arttığında daha anlamlı sonuçlar verebilecek düzeye gelecektir. İleri tarihlerde yapılacak araştırmalarda, bu çalışmaya dahil olan 6-12 yaş aralığındaki Çölyaklı çocukların ergenlik dönemlerinde yine bir projektif test aracılığıyla ruhsal profillerinin değerlendirilmesi ve Çölyaklı çocuklar ve ailelerinin, bir başka kronik hastalığı olan örneklem grubu ile karşılaştırılması önerilmektedir.

Tüm bu önerilere ek olarak, ebeveynlerin Çölyak hastalığı ile ilgili taleplerinin arasında çoğunlukla glütensiz yiyeceklerin fiyatlarının daha makul olması, okullarda glütensiz menülerin hazırlanması ve Çölyakla ilgili okullar ve aslında toplumun her kesimi için yapılması gereken bilgilendirme amaçlı yapılan organizasyonların artması yer almaktadır. Tedavide kalıcı bir çözümün olmaması çocukların ve ailelerinin psikolojik desteğe ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır. Çölyak hastası çocukların bir araya getirilerek psikososyal destek gruplarının kurulmasının yararlı olacağı ön görülmekle birlikte Çölyaklı çocukların sanat terapisi gibi kendilerini ifade edebilecekleri farklı terapi tekniklerinden de fayda göreceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acıbadem Web ve Yayın Kurulu. (2019, August). *Çölyak hastalığı çeşitleri, belirtileri ve tedavisi: Acıbadem.* <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/colyak-hastaligi/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 1 Aralık 2021
- Arslan, E. ve Yıldırım Doğru, S. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1*, 543-553.
- Atasoy, G., Gökhisar, O. K. ve Turhan, M. (2019). Gluten contamination in manufactured gluten-free foods in Turkey. *Food Additives & Contaminants*, 37, 1-11. doi:10.1080/19440049.2019.1696021
- Aydın, Ö, Kahramanoğlu-Aksoy, E., Akpınar, M. Y. ve Göktaş, Z. (2019). Yetişkin çölyak hastalarının glutensiz diyetle uyumu. *Beslenme ve Diyet, 47*(1), 51-58. doi:10.33076/2019.BDD.1200
- Balamtekin, N., Demir, H., Baysoy, G. ve Uslu, A. (2011). Obesity in adolescents with celiac disease:two adolescents and different presentation. *Turk J Pediatr*, 53(3), 314-316.
- Bennet, D. (1994.). Depression among children with chronic medical problems: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology, 19*, 149-169.
- Bloom, K. (1977). Patterning of infant vocal behavior. *Journal of Experimental Child Psychology, 23*, 367-377.

- Budak, M. A. ve Geçkil, E. (2020). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım verme yükü ile anksiyete-depresyon düzeyinin belirlenmesi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 391-399. doi:10.31067/0.2020.289
- Chauhan, J. C., Kumar, P., Dutta, A. K., Basu, S. ve Kumar, A. (2010). Assessment of dietary compliance to Gluten Free Diet and psychosocial problems in Indian children with celiac disease. *The Indian Journal of Pediatrics*, 77(6), 649-654. doi:10.1007/s12098-010-0092-3
- Cohen, S. (1999). Families coping with childhood chronic illness: A research review. *Families, Systems & Health*, 17, 149-164.
- Corman, L. (1998). *Psikanalitik açıısından çocuk eğitimi*. İstanbul: Cem Yayınevi.
- Coulacoglou, C., Erdem Atak, İ. ve İkiz, T. (2014). *Peri masalları testi uygulama ve kodlama kitabı*. İstanbul, Taksim: Bağlam Yayınları.
- Coulacoglu, C. ve Souyouldzoglu, M. (2005). Çocuk masallarının psikanalitik yorumlarını incelemeye yönelik peri masalları testi. *Yansıtma: Psikopatoloji Ve Projektif Testler Derdisi*, 2, 3-4, 173-174.
- Çalاک, E., Etaner, U., Hürol, C., Sunat, H. ve Akvardar, Y. (2010). *Psikanalitik kurama giriş*. İstanbul: Bağlam.
- Çavuşoğlu, H. (2004). *Kronik hastalığı olan çocuk* (8.baskı). Ankara: Çocuk Sağlığı Hemşireliği.
- Dewar, D., Pereira, S. ve Ciclitira, P. (2004). The pathogenesis of celiac disease. *Int J Biochem Cell Biol*, 36, 17-24.

- Durualp, E., Kara, F. N., Yılmaz, V. ve Alaybeyoğlu, K. (2015). Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 62(2), 55-63.
- Ekşi, A. (2011). Fiziksel sakatlığı ve kronik hastalığı olan çocuklara ve ailelerine psikolojik yaklaşım. In 1110639949 839582667 A. Ekşi (2011.), *Ben Hasta Değilim* (s. 669-680). Ankara, Sıhhiye: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.
- Erdim, L., Bozkurt, G. ve İnal, S. (2006). Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 36-42.
- Erdoğan, A. ve Karaman, M. G. (2008). The recognition and management of psychological problems among child and adolescent with chronic and fatal disease. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 9, 244-252.
- Franiack, M. L. ve Günter, M. (2010). *On latency: Individual development, narcissistic impulse reminiscence and cultural ideal*. London: Karnac Books.
- Freud, A. ve Babaoğlu, A. N. (2000). *Çocuklukta normallik ve patoloji: Gelişimin değerlendirilmesi*. İstanbul: Metis.
- Gültekin, G. ve Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum Yıl*, 7(2), 1-8.
- İnal Akkaya, M. (2014). *Çölyak tanılı adölesanlarda anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin glutensiz diyetle ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi.

- Kap, S. (2014). *Öğrenme bozukluğu olan çocukların ruhsal ve bilişsel süreçlerinin karşılaştırılması olarak incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi.
- Kara, A. (2015). *Çölyaklı çocuk ve ergenlerde psikopatoloji hasta ve annelerinin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Khanna, A. K., Prabhakaran, A., Patel, P., Ganjiwale, J. D. ve Nimbalkar, S. M. (2015). Social, psychological and financial burden on caregivers of children with chronic illness: A Cross-sectional study. *The Indian Journal of Pediatrics*, 82(11), 1006-1011. doi:10.1007/s12098-015-1762-y
- Klein, M. (2015). *Çocuk psikanalizi* (1.baskı). İstanbul: Pinhan.
- Kocakurt, C. (2020). *Glutensiz ada*. <https://glutensizada.com/2020/11/30/glutensiz-diyete-uyum/> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 1 Aralık 2020.
- Küçükgüner, G. (2014). *TİP 1 Diyabet Hastası çocukların ruhsal profilleri ve annenin bakım verme algısının çocuğun ruhsal durumu ile olan ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi.
- Lynch, R. T. ve Morley, K. L. (1995). Adaptation to pediatric physical disability within the family system: A conceptual model for counseling families. *The Family Journal*, 3(3), 207-217. doi:10.1177/1066480795033004
- MacGregor, P. G. (1994). The unrecognized parental response to Mental Illness in child. *Social Work*, 39, 160-166.
- Mokhtari, H. (2012). *Çölyak hastalığı tanısı alan çocuklarda şişmanlık sıklığı ve glutensiz diyetin vücut kitle endeksine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi.

- Parman, T. (2011). *Winnicott'un kuramında ergenlik*. In 1110692692 839616748 D. W. Winnicott (2011.), *Psikanaliz yazıları*, 23, s. 83-95. İstanbul, Beyoğlu: Bağlam Yayınları.
- Pless, B. ve Nolan, T. (1991). Revision, replication and neglect- Research on maladjustment in chronic illness. *Journal of Child Psychol. Psychiatr*, 32, 346-365.
- Roder, I. ve Boekaerts, M. (1999). Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: A review of the literature. *Disability and Rehabilitation*, 21(7), 311-337. doi:10.1080/096382899297576.
- Roder, I. ve Boekaerts, M. (1999). Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: A review of the literature. *Disability and Rehabilitation*, 21(7), 311-337. doi:10.1080/096382899297576.
- Rundel, K. (2020). *Neden çocuk kitapları okumalıyız?* (1. baskı). (s. 23-32). İstanbul: Domingo.
- Sargın, P. (2020, May 10). Çölyak Hastalığı Nedir? <https://www.florence.com.tr/colyak-hastaligi> adresinden edinilmiştir. Erişim tarihi: 1 Aralık 2020.
- Sarı, S., Yeşilkaya, E., Egritas, O., Bideci, A. ve Dalgıç, B. (2009). Prevalence of celiac disease in Turkish children with autoimmune thyroiditis. *Dig Dis Sci*, 54, 830-832. doi:10.1007/s10620-008-0437-1.
- Sevinç, N., Öztürk, A. ve Sevinç, E. (2019). Çocuklardaki çölyak hastalığının annelerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerine etkisi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 1-5. doi:10.17941/agd.619639
- Sezer, T. A. (2012). *Kronik Hastalığa sahip çocuk-ergen ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi algıları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi.

Sheerin, D., Macleod, M. ve Kusumakar, V. (1995). Psychosocial adjustment in children with port-wine stains and prominent ears. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(12), 1637-1647. doi:10.1097/00004583-199512000-00014

T.C Sağlık Bakanlığı. (2017). *Çölyak ve görülme sıklığı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/metabolizma-ve-colyak/%C3%A7%C3%B6lyak-ve-g%C3%B6r%C3%BClme-s%C4%B1kl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.html> adresinden alınmıştır. Erişim tarihi: 1 Aralık 2020.

Venkatasubramani, N., Telega, G. ve Werlin, S. (2010). Obesity in pediatric celiac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 51, 295-297.

Winnicott, D. W. (2013). *Oyun ve gerçeklik*. İstanbul, Beyoğlu: Metis Yayınları.

Yavuz Sever, A. E. (2019). Temel depresyon/ (nesnesiz depresyon). *Zihinselştirme ve Psikosomataik* (2. baskı). İstanbul: Bağlam Yayınları.

Yörükoğlu, A. (2004). *Gençlik çağı ruh sağlığı ve ruhsal sorunlar*. İstanbul: Özgür Yayınları.

Zabcı, N. (2011). *Latans (okul çağı) döneminde çocukların dürtüsel işleyiş özellikleri ve projektif testlerin katkısı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi.

Zabcı, N. (2014). Gizil dönemde erken ergenlik. *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 21st ser., 19-24.

EKLER

Ek 1. Ebeveynler İçin (Anne) Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu araştırma ölyak tanısına sahip çocukların ruhsal işlev düzeyleri ile erken dönem anne imgesi ve anne tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Araştırma Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrenimine devam etmekte olan Neslihan Gülten tarafından Assist. Prof. Dr. İrem Erdem Atak danışmanlığında yürütölmektedir.

Araştırma sırasında çocuğunuz ve sizin hakkınızda temel bilgileri içeren üç anket cevaplamanız istenecektir. Bu esnada araştırmacı da çocuğunuz ile bir görüşme gerçekleştirecektir. Görüşmeler 45 dakika olarak planlanmıştır.

Araştırmada alınacak tüm kişisel bilgiler araştırma kapsamı dışında hiçbir kişi ya da kurumla kesinlikle paylaşılmayacaktır.

Araştırmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve katılımınız karşılığında size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu araştırma kapsamında iki adet onam formu verilmektedir. Bu elinizdeki sizin için olan formdur. Çocuğunuz için olan araştırmacı tarafından kendisine okunacak ve araştırmaya katılımı için onayı alınacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi aşamasında da katılım onayınızdan vazgeçebilirsiniz.

Yukarıda verilen bilgilerin okudum ve bu bilgiler doğrultusunda kendi isteğim ile bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Ad, Soyad:

İmza:

Ek 2. Çocuklar İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sevgili.....

Benim adım Neslihan Gülten. Çocuklar ile bir araştırma yürütmekteyiz. Bu araştırmanın amacı çocuklara ve anne-babalara yardımcı olabilmektir. Bu sebeple araştırmaya katılmanı istiyoruz.

Bu araştırmaya katılırsan senden içerisinde masallarla ilgili sorular olan bir testi cevaplaman istenecek.

Araştırmada bize söylediklerini sadece biz okuyacağız ve ismini kimseyle paylaşmayacağız.

Ailenin iznini almış olsak ta araştırmaya katılıp katılmamak tamamen senin elinde. Kimse seni katılmaya zorlayamaz ya da sana kızamaz. Önce katılmayı kabul etsen bile daha sonradan vazgeçebilirsiniz.

Şimdi ya da test süresi boyunca aklına takılan soruları bana sorabilirsin. Bu araştırmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını soyadını yazıp, imzanı at. İmzaladığın bu formun bir kopyası sana ve ailine verilecektir.

Çocuğun adı, soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı, soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Ek 3. Ebeveyn Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
3. Medeni Durum: a. Evli b. Dul c. Boşanmış
4. Eğitim Düzeyiniz: a. İlkokul b. Ortaokul c. Lise d. Üniversite e. Lisans üstü
5. Çocuğın diğer ebeveyninin eğitim düzeyi:
 - a. İlkokul b. Ortaokul c. Lise d. Üniversite e. Lisansüstü
6. Mesleğiniz: a. Memur b. İşçi c. Serbest d. Çalışmıyor e. Diğer
7. Çocuğın diğer ebeveyninin mesleği:
 - a. Memur b. İşçi c. Serbest d. Çalışmıyor e. Diğer
8. Aylık Geliriniz (kişinin aylık gelirini nasıl tanımladığı)
 - a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü
9. Yaşadığınız İl ve İlçe ?
10. Kaç çocuğunuz var? a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 ve üzeri
11. Kronik bir hastalığınız var mı? a. Hayır b. Evet ise nedir?-----
12. Çocuğın diğer ebeveyninin kronik bir hastalığı var mı? a. Hayır b. Evet ise nedir?-----
13. Çocuğunuz Çölyak tanılı ise tedavi sürecinde sizi en çok zorlayan üç şey sırasıyla nedir?
 - a. -----
 - b. -----
 - c. -----

Ek 4. Çocuk Demografik Bilgi Formu

1. Çocuğunuzun Doğum tarihi: .../.../....
2. Çocuğunuzun Cinsiyeti:
3. Çocuğunuzun kronik bir hastalığı var mı? a. Hayır b. Evet ise nedir?
.....
4. Çocuğunuzun Çölyak tanısı var mı? a. Evet b. Hayır
(4. soruya cevabınız Evet ise 5. Soruyu cevaplayınız.)
5. Çocuğunuza Çölyak tanısı ne zaman kondu? -----
6. Çocuğunuzun Doğumu: a. Normal Doğum b. Sezeryan
7. Çocuğunuz ne kadar süre emzirdiniz? a. 0-3ay b. 3-6 ay c. 6-9 ay d. 9 ay
ve üzeri
8. Erkek çocuk ise sünnet oldu mu? a. Evet b. Hayır
9. Ailenin kaçınıcı çocuğu?
10. Çocuğunuz kaçınıcı sınıfa gidiyor?
11. Çocuğunuzun kendi odası var mı? a. Evet b. Hayır
- Sadece Çölyak tanısına sahip çocukların annelerinin cevaplaması için:
12. Çocuğunuzun Sosyal Güvencesi : a. Yok b. SGK c. Özel d. Diğer
13. Çocuğunuz hastalık tanısını biliyor mu? a. Hayır b. Evet
(13.soruya cevabınız Evet ise 14.,15. ve 16. Soruları cevaplayınız)
14. Çocuğunuza Çölyak tanısı aldığı ne zaman söylendi?
15. Çocuğunuza Çölyak tanısı aldığı kim tarafından söylendi?
16. Çocuğunuza Çölyak tanısı aldığı nasıl söylendi?
17. Bu hastalıkla ilgili size bilgilendirme yapıldı mı? Yapıldı ise kim tarafından?
18. Yaşadığınız süreç ile ilgili eklemek istedikleriniz.

Ek 5. Peri Masalları Testi (PMT) Soru Örnekleri

KIRMIZI BAŞLIKLİ KIZ

Burada üç Kırmızı Başlıklı Kız var. Her biri ne düşünüyor ve ne hissediyor?



Kart: I

Sen Kurt olsaydın hangi Kırmızı Başlıklı Kız'ı yerdin? Neden?

Kart: _____ Çünkü: _____

KURT

Burada üç kurt var. Her biri ne düşünüyor ve ne hissediyor?

Kart: II



Kart: III

Kırmızı Başlıklı Kız masalındaki kurt bunlardan hangisi? Neden?

Kart: _____ Çünkü: _____

CÜCE

Burada üç cüce var. Her biri ne düşünüyor ve ne hissediyor?



Kart: I

CADI

Burada üç cadı var. Her biri ne düşünüyor ve ne hissediyor?



Kart: III

Peri masallarındaki cadı bunlardan hangisi? Neden?

Kart: _____ Çünkü: _____

1. Kart: _____ 2. Kart: _____ 3. Kart: _____

DEV

Burada üç dev var. Her biri ne düşünüyor ve ne hissediyor?



Kart: III

Peri masallarındaki dev bunlardan hangisi? Neden?

Kart: _____ Çünkü: _____

KIRMIZI BAŞLIKLİ KIZ MASALINDAN SAHNELER

Burada Kırmızı Başlıklı Kız masalından üç sahne var. Her resimde neler olduğunu anlatır mısın?



Kart: I

Kırmızı Başlıklı Kız masalı hangi kartla biter? Neden?

Kart: _____ Çünkü: _____

Sen masalın hangi kartla bitmesini isterdin? Neden?

Kart: _____ Çünkü: _____

PAMUK PRENSES VE YEDİ CÜCELER MASALINDAN SAHNELER

Burada Pamuk Prenses ve Yedi Cüceler masalından üç sahne var. Her resimde neler olduğunu anlatır mısın?



Kart: I

Ek 6. Beier Cümle Tamamlama Testi Örnek Sorular

Aşağıda eksik cümleler verilmiştir. Lütfen bunları sırasıyla okuyun ve eksikleri tamamlayın. Cümleleri elinizden geldiği kadar çabuk tamamlamaya çalışın. Eksik cümleleri istediğiniz gibi tamamlayabilirsiniz.

1. Büyüdüğüm zaman
2. Arkadaşlar
3. Yaramazlık yaptığım zaman
4. Okulda
5. Bir türlü unutmadığım

Ek 7. Başı Çıkma Stratejisi Ölçeği Örnek Sorular

1.	Duygularınızı bir arkadaşına açtınız?	___ Çok	___ Biraz	___ Hiç
2.	Probleminizin en iyi şekilde çözümlenmesi için çevrenizdeki şeyleri yeniden düzenlediniz?	___ Çok	___ Biraz	___ Hiç
3.	Ne yapacağınıza karar vermeden önce bütün olası çözümleri aklınızda tartıştınız?	___ Çok	___ Biraz	___ Hiç



Ek 8. Aile Hayatı Ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği Soru Örnekleri

Görüşünüzü bu sayılardan birini daire içine alarak bildiriniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece kendi görüşünüzü işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün sorunların cevaplandırılması çok önemli bir noktadır. Onun için, bazı ifadeler birbirine benzer dahi olsa, gene de cevaplandırmanızı rica ederiz.

1- Çocuk yorucu veya zor işlerden korunmalıdır.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1 Hiç uygun bulmuyorum, | 2 Biraz uygun buluyorum, |
| 3 Oldukça uygun buluyorum, | 4 Çok uygun buluyorum |

2- Anne ve babalar, çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler. Fakat bazen çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1 Hiç uygun bulmuyorum, | 2 Biraz uygun buluyorum, |
| 3 Oldukça uygun buluyorum, | 4 Çok uygun buluyorum |

3- Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse, kendisi için o kadar iyi olur.

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1 Hiç uygun bulmuyorum, | 2 Biraz uygun buluyorum, |
| 3 Oldukça uygun buluyorum, | 4 Çok uygun buluyorum |