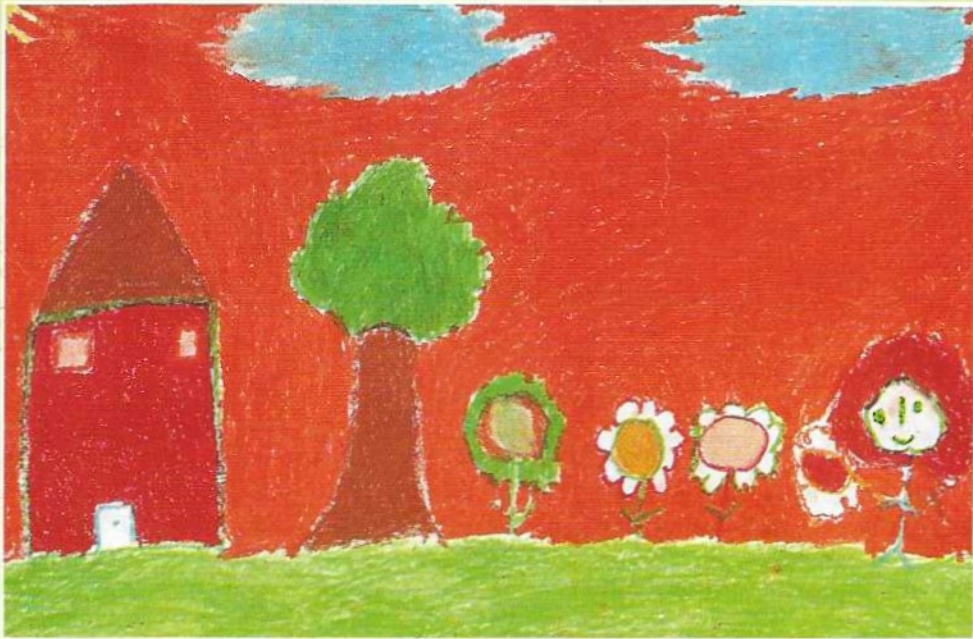


# ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

CİLT : 5 SAYI : 1

1998



# ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

Cilt: 5 Sayı:1, 1998 Mayıs, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 3 sayı çıkar.

## YAYIN KURULU

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Adına

Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Prof. Dr. Atalay Yörükoğlu

Yayın Yönetmeni

Prof. Dr. Bahar Gökler

Yardımcı Yayın Yönetmenleri

Doç. Dr. Belma Ağaoglu

Doç. Dr. Füsün Çuhadaroglu

Yrd. Doç. Dr. Fatih Ünal

## Üyeler

Psk. Doç. Dr. Melda Akçakın

Prof. Dr. Saynur Canat

Uzm. Dr. Hakan Erman

Uzm. Dr. Özlem Erman

Doç. Dr. Selahattin Şenol

Psk. Doç. Dr. Ferihamide Ökten

Uzm. Dr. Berna Pehlivanlı

Yrd. Doç. Dr. Bengi Semerci

Yrd. Doç. Dr. Birsen Sarıyar

## DANIŞMA KURULU

Uzm. Dr. Zafer Atasoy (Ankara)

Doç. Dr. Ayşe Avcı (Adana)

Prof. Dr. Cahide Aydın (İzmir)

Prof. Dr. Kemal Aydınalp (Ankara)

Prof. Dr. Kayıhan Aydoğmuş (İstanbul)

Prof. Dr. Ayşen Baykara (İzmir)

Doç. Dr. Meral Berkem (İstanbul)

Doç. Dr. Ayşen Coşkun (Kocaeli)

Doç. Dr. Ümran Tüzün (İstanbul)

Prof. Dr. Aysel Ekşi (İstanbul)

Psk. Doç. Dr. Neşe Emel (Ankara)

Doç. Dr. Levent Kayıralp (İstanbul)

Prof. Dr. Elber Kemmoğlu (Ankara)

Yrd. Doç. Dr. Esin Çınatalay (Antalya)

Doç. Dr. Haluk Özbay (Ankara)

Prof. Dr. Tecman Sifmen (Ankara)

Prof. Dr. Şahmur Şener (Ankara)

Prof. Dr. Sema Taneli (Bursa)

Psk. Prof. Dr. Ayşe Yalın (Ankara)

Doç. Dr. Yankı Yazgan (İstanbul)

## KATKIDA BULUNANLAR

Uzm. Dr. İsmail Yavaş (İzmir)

## KAPAK RESMİ

Damla Nur SELEK

## BASKIYA HAZIRLIK VE BASKI

AYRINTI BASIM YAYIM MATBAACILIK HİZMETLERİ SAN. TİC. LTD. ŞTİ

Büyük Sanayi 1. Cadde, Devrez Sok. Adalı İşhanı II/33 İstifler ANKARA Tel: 341 46 52

REKLAM: Reklam koşulları ve diğer ayrıntılar için yayın yönetmeniyle iletişime geçilmesi gerekmektedir. Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur. Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.

## YAZIŞMA ADRESİ

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi P.K. 67 Sarıçam, 06242 ANKARA

Tel: (0.312) 388 50 15 - (312) 310 35 45 / 1151

Fax: (0.312) 310 00 12 E-Posta: crs@gen.hun.edu.tr

ISSN: 1301-3904

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Tübitak Top Dizinine alınmıştır.

# İ Ç İ N D E K İ L E R

Önyazı .....	1
B. Gökler	
İmge Bebek .....	3
A. Z. Atasoy	
Okul Öncesi Davranış Ölçeğinin Türk Çocuklarına Uyarlanması ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi .....	9
E. G. Kapcı	
Dinar Depremi Sonrası Çocuklarda Kaygı ve Depresyon .....	16
S. Miral, Ö. Özcan, A. Baykara, B. Yemez, C. Tayyar	
Bir Güneydoğu Kenti Sokaklarında Çalışan Çocukların Sosyo-demografik Özellikleri .....	23
R. Oto, M. Ertem, A. Sır, M. Özkan, R. Geter	
Ergen ve Erişkin Başlangıçlı Şizofrenide P <sub>300</sub> Farklılıkları .....	28
E. Özatalay, S. Özkaynak, B. Aktekin, Z. Önal, T. Karaman	
Bir Devlet Hastanesinde Çocuk Psikiyatrisi Konsültasyonların Değerlendirilmesi .....	34
B. G. Rezaki, B. Öy, Ş. Küçükkömürcü	
Bir Yas Süreci Olarak Ergenlik ve Patolojik Yas Yüklü Aile Dinamiği.....	39
T. Parman	
Görüşler .....	45
F. Öktem	
Yeni Yayınlardan Özetler .....	47
Tez Tanıtımı .....	50
Haberler / Toplantı – Kongre .....	51

# TÜRKİYE SINIR VE RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ

## Prof. Dr. MUALLA ÖZTÜRK ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÖDÜLÜ 1999

1. 1990'dan beri her yıl çocuk ruh sağlığı alanında en başarılı çalışmaya verilmekte olan "Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Ödülü 1998" için aşağıdaki koşullar belirlenmiştir.
2. 1999 ödülü olarak 75.000.000 TL. ve ödül belgesi verilecektir.
3. **Çalışma:**
  - a. Yayınlanmamış ya da 1995 başından sonra yayınlanmış özgün bir araştırma ya da kuramsal inceleme olabilir.
  - b. Çalışma yayınlanmamış ise, yerli ya da yabancı tanınmış bir bilimsel derginin yazım koşullarına uygun bir makale biçiminde hazırlanmış olmalıdır. Çalışmalar yazarların ad, soyad, ünvan, görev ve çalışma adresleri, telefon - faks numaraları, çalışmanın yapıldığı yer ayrı bir kapak yazısı ile birlikte verilmelidir.
  - c. Çalışma 6 kopya olarak en geç 31 Aralık 1998 tarihine kadar aşağıda bildirilen adrese postalanmış ya da elden verilmiş olmalıdır.
  - d. Çalışmalar, aşağıda belirlenen seçici kurul tarafından değerlendirilecek ve ödül 1998 Şubat ayında her yıl Ankara'da Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına düzenlenmekte olan Çocuk ve Ruh Sağlığı Sempozyumu'nda verilecektir.

### Seçici Kurul

Prof. Dr. Ayhan Çavdar  
Prof. Dr. Efser Kerimoğlu  
Prof. Dr. Işık Savaşır  
Doç. Dr. Birsen Sonuvar  
Doç. Dr. Yankı Yazgan

### Başvuru Adresi

Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı Derneği  
Büklüm Sokak 89/3  
Kavaklıdere, 06700 ANKARA

# ÖNYAZI

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, beşinci yılına giriyor. Bilimsel dergi çıkartmak önemli bir emek işidir. Bir derginin varlığını sürdürebilmesi yalnızca derginin çıkarılmasında emeği geçenler, yazı göndererek dergiyi destekleyenler ve okurlarla bağlantılı değildir. Bir derginin varolabilmesi, sürekli gelişen bilim ortamında, biçim ve içerik yönünden çağdaş bilimsel dergicilik anlayış, sistem ve disiplinine erişebilmesi ile gerçekleşecek olan bir süreçtir.

Bir bilimsel dergi, bir yandan dinamik bir biçimde, çağın gelişen, değişen bilimsel platformunu izleyebilmeli, yeniliklere açık olmalı, bir yandan da ilkeleri ve genel çerçevesi yönünden sağlam, oturmuş ve tutarlı bir yapıya sahip olmalıdır.

Bir derginin biçimsel ana yapısı yazım kuralları ile belirlenir. Yazım kuralları bir derginin iç disipliniyi yansıtır. Yazım kuralları açık, ayrıntılı bir biçimde aktarıldığında, dergiye yazı gönderecek olan yazarlar, kendilerini o çerçeveye göre yönlendirmekte; böylelikle bir anlamda dergide basılan yazılarda, ana ilkeler açısından bir standardizasyon sağlanmış olmaktadır.

Bizler, alanımızı ilgilendiren konularda, ortak ilkeler doğrultusunda birleşilerek bir bilimsel standardizasyonun sağlanmasının ülkemizdeki bilimsel gelişim ve etkileşim yönünden çok gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, beşinci yılına girerken, yayın kurulu olarak, bir derginin yazımla ilgili ana ilkelerini belirleyen bölüm olan "Yazım Kuralları"nu baştan sona gözden geçirerek, daha açık ve ayrıntılı bir kurallar dizini hazırlamaya çalıştık. Gerek dergimizi çağdaş standartlarla buluşturmak, gerekse ülke çapında daha geliştirilmiş ölçütlerle bilimsel etkileşim yönünden standardizasyona gidilmesini desteklemek için "yazım kuralları"ımızı yeniden düzenledik.

Yine, bu süre içinde, dergimizin içeriğinde araştırma yazılarının çoğunlukta olmasına özen gösterdik. Ortak bilimsel iletişimi kolaylaştırmak ve çağdaş ölçütlerle kaynaştırmak üzere bir yazar ve konu dizini hazırladık ve dergimiz TÜBİTAK Türk Tıp Dizini'ne kabul edilen dergiler arasına girdi.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nin yayın süreci içinde, dergi dilinin anlaşılır, açık, temiz bir Türkçe olmasını bir temel ilke olarak hep önde tuttuk. Çünkü bilimsel etkileşimin ana kaynağı dildir. Ülkemizde bilim dili konusunda da bir standardizasyona gidilmesinde yarar vardır.

Ancak, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında kullanılan terim ve tanımlamalarda bir dil birliği, ortaklığı olmadığını görmekteyiz. Tanı ve terimler açısından bir bilimsel dil ortaklığı oluşturabilmek ve yine tanı ölçütleri yönünden belli standartları temel sayıp, o standartlar üzerinden değerlendirmeleri yapabilmek açısından ülkemizde, dilimize çevrilmiş olan DSM ve ICD tanı sistemlerini gözden geçirerek, bir dil, terim birliğine gidilmesi konusunda çalışmalar yapılmasının yararlı ve gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Bu konu, çocuk ve ergen psikiyatrisi kongrelerinde oluşturulan çalışma gruplarında ele alınarak, işlenebilir. Dergimiz dil ve terim ortaklığına yönelik tartışma ve görüş sayfaları açmaya hazırdır.

Bilimde ilerleme, nesnel ölçütlerin yeniden gözden geçirilip geliştirilmesi ile sağlanabilmektedir. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, beşinci yıla girerken, yapısını ve standartlarını üzerine kurduğu ölçütleri yenileyerek ve geliştirerek yayın sürecini sürdürme kararlılığındadır.

Desteklerinizi bekler, saygılar sunarız.

*Yayın Yönetmeni*

*Prof. Dr. Bahar Gökler*

# ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

## Ö D Ü L Ü

*Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Yayın Kurulu, ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalarını desteklemek, özellikle genç meslektaşları nitelikli yayın yapma konusunda yüreklendirmek amacıyla, 1995 yılından başlayarak, her yıl, o yılı kapsayan yazılar arasından bir yazıya ödül verilmesini kararlaştırmıştır. Ödül için seçilecek yazılar, araştırma yazıları, özgün olgu sunumları ya da kapsamlı ve özgün görüşlere yer veren gözden geçirme yazıları arasından belirlenecektir. Ödül alan yazı, her yıl, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kongresinde duyurulacaktır.*

### SEÇİCİ KURUL :

Prof. Dr. Cahide Aydın

Prof. Dr. Saynur Canat

Doç. Dr. Füsün Çuhadaroğlu

Prof. Dr. Bahar Gökler

Psk. Doç. Dr. Ferhunde Öktem

Psk. Prof. Dr. Ayşe Yalın

# İMGE BEBEK

A. Zafer Atasoy\*

## ÖZET

Bu çalışmada, psikanalitik bir kavram olan "İmge Bebek" in gebelikleri nedeniyle ilk kez hastaneye muayene olmak için başvuran anne adaylarında değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ödipal dönemde doğan, latens dönemine kadar bilinç dışı, bilinç öncesi ve bilinçte varlığını sürdüren ve ergenlik döneminde artık varlığını bilinç dışında koruduğu ileri sürülen "İmge Bebek" in gebeliğin başlaması ile tekrar canlanmasının araştırılması yapılmıştır. Araştırmanın evrenini SSK Ankara Doğumevine Kasım 1995'te başvuran 75 anne adayı oluşturmuştur. Veriler teke tek görüşme tekniği ile toplanmış ve açık uçlu sorulara verilen yanıtlar, görüşme sarısında araştırmacı tarafından kaydedilmiştir. Ödipal ve latens dönemlerin izlerini taşıyan anne olma isteğinin, preadolesans ve adolesans döneminde bilinçli olarak ortaya çıktığı, yaygın olarak anne adaylarının çocukluklarında bebeklerinin olduğu, evcilik ve bebek oyunları oynadıkları saptanmıştır. "İmge Bebek" in yaşama ortamı olarak değerlendirilen evcilik-bebek oyunlarının kız çocuklar için önemi tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** İmge bebek, gebelik

## SUMMARY: IMAGINARY BABY

The purpose of this study is to determine and to evaluate the "Imaginary Baby" in pregnant women who attend their first prenatal check-up. The evaluation of the "Imaginary Baby" who is born during oedipal state, and who lives till latency in the unconscious, preconscious and conscious is checked with the beginning of the pregnancy. Seventy five pregnant women who applied to the Maternity Hospital of Social Security in Ankara in November 1995, were the subjects of the study. Data was collected through the responses to open-ended questions which were recorded by the researcher. During preadolescence and adolescence that have the traits of latency and oedipal states, the conscious desire of being a mother arises. Mother candidates widely have dolls during their childhood and they play with them. Doll plays evaluated as the living place for imaginary baby are very important for girls.

**Key words:** Imaginary baby, pregnancy

## GİRİŞ

Bebek, işlevleri ve varoluşu ile dış dünya tarafından çoğu kez algılandığı gibi; yalnızca bir sindirim sistemi ya da gastrointestinal tüp değildir; hiçbir bebek tek başına biyolojik bir yapı sergilemez. Bebeğin dışında, onunla ilişki kuranlar, öncelikle onun oral işlevleri ve gastrointestinal sisteminin işleyisi ile ilgilidirler çünkü beslenmesi sırasında kurulan ilişki en canlı olandır. Anne memesini verirken onunla doğrudan ilişki kurar, gaitasını temizlemekle de verdiği bir biçimde almış ve bir süre önce kurduğu yakın ilişkiyi sürdürmüş olur. Bebek ile ilgilenen her birey annenin sergilediği bu yaklaşımı tekrar eder. Emmesi, gaz çıkarması, gaita çıkarması, rahatladığının, doyuma ulaştığının göstergeleridir. Beden sağlığı bozulan bebeğin bu işlevleri bozulur. Tıbbi değerlendirilmesi de bu açıdan yapılıdır. Ancak

oral özelliklerinin baskın olduğu, fizyolojik yapısı ve biyolojik özellikleri dışında, bebek başka boyutlar taşımaktadır. Bakım ve ilgi en önemli gereksinimlerini oluşturur, bunları ise annesi ya da onun yerini tutan kişi verir. Bebeğin en yakın, sürekli ilişki kurduğu annesi ise bu ilişkide bebeğinkine benzer biçimde biyolojik özellik sergilemez, annenin biyolojik özellikleri neredeyse yok olmuştur. Diğer bir deyişle anne ruhsal özellikleri; bilinci, bilinç öncesi ve bilinçdışı ile bebeğin karşısındadır. Anne bebeğin biyolojik gereksinimlerini karşılamaşının ötesinde, bebeğin duygusal, ruhsal gereksinimlerini karşılamak istediğinde ve zorundadır. Anne-Bebek ikilisinin oluşturduğu ilişkide bebek biyolojik özellikleri ve annesinin yarattığının (kendisi ve bebeği için) yanı sıra kendisinin gereksinimi olan psikolojik özellikleri ile yer alır. Anne ise bu ikili ilişkide tek başına psikolojik özellikleri ile vardır. Anne-Bebek ilişkisinde bebek psikolojik ve biyolojik

\* Uzm. Dr., SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Ankara.

özellikleri ile, anne psikolojik özellikleri ile vardır. Dolayısıyla anne, bebeği ile kurduğu ilişkisinde fantazmatik, imgesel bir yapı sergiler (Soulé 1991, Golse 1992, Stoleru ve Lebovici 1997).

Gebelik boyunca bilinmeyi içeren yapısından dolayı, sergilediği tüm fizyolojik özelliklerine karşın, fötüsün kendisi ile doğrudan ilişki kurulamamaktadır. Fötüsün taşıdığı ya da ona atfedilen soyut özellikler nedeniyle, anne tarafından geliştirilen her türlü düş ve beklenti, onun üstünde kurulabilmektedir. Anne henüz doğmamış, doğacak olan bebeğin karşısına öncelikle düşleri ve düşünceleri ile çıkar; doğmadan önce bebek hakkında bir çok varsayımları vardır. Bu varsayımların önemli bir kısmı bilinç dışına, diğerleri ise bilinç öncesi ve bilince aittir. Bebek, doğduktan sonraki somut yapısına karşın, doğum öncesi sahip olduğu, annesinin ona kazandırdığı imgesel özelliklerini kaybetmez, saklar. Bebeğin biyolojik özellikleri ile ona atfedilen ruhsal, imgesel özellikler iç içedir (Soulé 1991, Storeru ve Lebovici 1997). Bağlanmanın ilk adımları, karşılıklı olarak bu ortamda atılır (Atasoy 1996).

Anne-bebek ilişkisinin ve etkileşiminin iki boyutu vardır.

*1-Duygusal bağlanma:* Anne bebeğin ritmini yeniden düzenler, onu algılar. Algıladığını yansıtır. Aralarında tek yönlü sözel (anneden bebeğe) ve sözel olmayan iki yönlü karşılıklı bir ilişki vardır (Bowlby 1969, Anderson ve ark. 1977, Ainsworth ve ark. 1978, Bleichfeld ve ark. 1984, Soulé 1992, Holmes 1993, Atasoy 1996).

*2-Annenin imgesel düşünceleri:* Hamile annenin iç dünyasında, içsel yaşamı ile ilişkili, kendisinin yarattığı, bir imgesel bebek vardır. Bu bebeği İmge Bebek olarak tanımlamak olasıdır (Soulé 1992, Stoleru ve Lebovici 1997).

İmge bebeğin temelleri annenin çocukluğunda atılır, böyle var olur, yapılır. Ödipal dönemde ben nereden ve nasıl dünyaya geldim soruları küçük kızın kafasını kurcalamaktadır. Cinsiyeti (kız olmak, kadın aday olmak) ve sosyal etkiler sonucu çocuk sahibi olmak ister. Ancak böyle bir gücü yoktur. İsteğine "bir gün gelecek, senin de çocuğun olacak" şeklinde yanıt verilir. Beklemek zorundadır. Küçük kız ise bekleyemez. Belli bir cinsiyeti olan bir bebek düşler, ya da anne baba ve yakın çevresi tarafından verilen, bazı durumlarda da kendisinin yarattığı oyuncak bir bebek sahibi olur. Küçük kızın bilinç dışında,

sıklıkla anne ile birlikte bir çocuğa, bebeğe, sahip olma fantezisi doğar; bu fantezilerde genellikle anneyi bebeğin yaratıcısı, kendisini ise taşıyıcısı olarak tasarlar (Fenichel 1945). Bu bebek kendisinin annesi ile birlikte dünyaya getirdiği, kendisinin olan bir bebettir. Küçük kızın bebeğinin oluşması, döllenmesi, fekdasyonu oral yolla olur (yiyince karın büyür, bebek de büyür, erişkinler, anne ve baba dudaktan öpüşür, vb....). Oral fekdasyon ile oluşan, bedenin içine ağızından giren, bebeğin doğumu da doğal olarak defekasyon yolu ile, bağırsağından olacaktır. Bu düşünceler oyunlara yansır. Tekrarlayan bu oyun bitmek bilmez. Oyun gerçekte hayal arasında geçişi oluşturan önemli bir adımdır. Oral fekdasyon ile sahip olduğu, defekasyonla doğurduğu bu bebek bir yeni doğan ile hiç bir ilişkisi olmayan, kızın kendi yaşına yakın bir bebettir. Bebeğin babası da doğal olarak kendi babası ya da baba rolünü oynayan kişidir. Ancak bu düşünceler küçük kıza suçluluk duygularına iter. Annesinin doğurganlık gücünü alması, ona rakip olması, babanın cinsel eş olarak seçilmesi, yasak sevinin ortaya çıkması gibi. Küçük kız için bebeği iyi bir arkadaşdır, onunla dertleşir, onunla oyunlar oynar, yaşamını, olumlu ve olumsuz deneyimlerini ona aktarır. Bebek duygusal iletişimin denetimsiz ve olağan yapıldığı nesnedir. İmge bebek kız çocuğunun oyuncak bebeğinde somutlaşır, bu bebeği edinme biçimi imge bebeğin somutlaşmasında rol alabilir, ancak bu durum çoğu kez gözardı edilebilir.

Latens dönemin başlaması ile birlikte bu duygular bastırılırlar, kaybolmazlar ve yaşarlar. Nostaljik olarak kalırlar. Küçük kız artık bebeği ile oynamamaktadır, ancak oyuncak bebek terk edilmiş de değildir, kız çocuğunun yaşam alanı içinde yeni bir yer edinmiştir, eski etkinliği her an doğacakmış gibi beklemektedir. İmge bebek kızın duygusal, psikolojik yaşamında paylaşım nesnesi olarak önceliğini yitirmiştir.

Adolösans ve manarş ile birlikte sırasıyla cinsel ilişki, evlilik, biyolojik olarak doğurabilme ve bunların sonucunda çocuk sahibi olma gündeme gelir; genel bir şaşkınlık ortaya çıkar. İlk cinsel ilişkilerde sıklıkla korunma yöntemlerine başvurulur. Korunma ortamında gerçekleşecek cinsel ilişki sonunda doğması için adım atılmış olan, olası bebek öldürüldüğü için kadın suçlanır. Kadın, psikolojik, sosyal ve ailesel baskılarla çocuk sahibi olmaya karar verir. Böyle bir dönemde gebelik sıklıkla arzu edilir, ancak bebek sahibi ol-



ma konusunda kararsızlıklar hep vardır. Bebek sahibi olmakla olmamaktan oluşan ambivalan duygu baskındır. Özellikle gebeliğin gerçekleşmesi ile birlikte ilk trimestrdeki kusmalar biyolojik ve hormonal özellikler kadar oral fekondasyon düşüncesinin alevlenmesi ile yakından ilgilidir. Kusma ile gebelik sonlandırılacaktır, çünkü ilk bebeğine, imge bebeğine oral fekondasyonla sahip oluşturma, kusma ise gebelik ürününü doğurmadan bedeninden uzaklaştırmanın tek yoludur, böylece ödipal kaygılar azalır, suçlanmalardan korunmuş olunur. Gebeliğin ilerleyen aylarında kusmaların azalması biyolojik ve hormonal özellikler kadar ödipal kaygıların, suçlanmanın azalması ile ilgilidir.

Doğumla ortaya çıkan bebek, yani "Yeni Doğan" biyolojik özellikleri ile annenin ruhsal aygıtındaki "İmge Bebek"e benzemez. Bazen cinsiyeti, sıklıkla ağlaması, uyku düzeni, beslenmesi gibi, doğası gereği fizyolojik farklılıklar taşır, yaşatılmış olandan çok değişiktir. "İmge Bebek" bırakıldığı yerde annesini beklerken, "Yeni Doğan" sabırsızdır, biyolojik istekleri bitmek bilmez, zaman alır, emek ister. Ayrıca "İmge Bebek"ten farklı olarak "Yeni Doğan"ın psikolojik istekleri de vardır.

"Yeni Doğan" "İmge Bebek"e, "İmge Bebek" "Yeni Doğan"a benzemek zorundadır. Anne ile bebeğin kurduğu ilişki böyle bir yönde gelişir. Bu süreç boyunca "Yeni Doğan" "İmge Bebek" in bazı özelliklerini annesi aracılığı ile alırken bazı özelliklerin de törpüleri. Benzer biçimde "İmge Bebek"de "Yeni Doğan"ın bazı özelliklerin alır, bazı özelliklerin törpüleri. Bu bir süreçtir. Artık ne fizyolojisinin ağırlığını ortaya seren, ne de imgesel ağırlığını sergileyen bebekler vardır. Tanımlanan bu iki özelliğin sentezini içeren yepyeni bir bebek vardır.

## AMAÇ

Bu bir epidemiyolojik çalışmadır ve çalışmaya katılan anne adaylarının demografik özellikleri ile birlikte "İmge Bebek" kuramsal yaklaşımını nasıl yaşadıklarını sorgulamak amacıyla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1) Anne ve baba adayının yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, evlilik süreleri, ekonomik durumları ile ilgili kendi değerlendirmeleri, gebelikten korunma yöntemi uygulayıp uygulamadığı, gebeliğin istenip istenmediği, kardeş(ler)in dökümü nasıldır?

2) Annede ne zaman bebek sahibi olma arzusu ortaya çıkmıştır?

3) Annenin çocukluğunda oynadığı oyunlar nelerdir, bu oyunlarda kullanılan oyuncaklar nelerdir, üstlenilen rol(ler) nedir, kimlerle paylaşmıştır?

4) Anne adaylarının bebekleri ile ilgili cinsiyet beklentileri nasıldır?

## YÖNTEM

*Denekler:* Kasım 1995'te Ankara SSK Kadın Hastalıkları Hastanesinin Doğum Polikliniğinde gebelikleri nedeniyle ilk başvurusu yapan anne adaylarından oluşturulan evren ile araştırma yürütülmüştür. Görüşme sırasında anne adaylarının 21'inin (%28) gebeliklerin 4. ayında, 21'inin (%28) 5., 33'ünün (%44) ise 6. ayında oldukları anlaşılmıştır. Anne adaylarına araştırmadan söz edilmiş ve çalışmaya davet edilmişlerdir. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 75 anne adayını araştırmaya alınmış ve örnekleme oluşturmuşlardır.

*Veri toplama araçları:* Araştırmada araştırmacı tarafından geliştirilen yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

*İşlem:* Araştırmaya gönüllü olarak katılan anne adaylarına gebe polikliniğindeki görüşme odasında araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemografik bilgiler içeren anket formu teke tek görüşme sırasında uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak çözümlenmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 75 anne ve baba adayına ilişkin veriler tablo 1'de özetlenmeye çalışılmıştır. Annelerin yaş ortalaması  $25.1 \pm 5.0$  (23-50) yıl olarak hesaplanmıştır.

Anne adayları ile yüz yüze yapılan araştırma sırasında ilk kez hangi yaşta çocuk sahibi olma isteğine sahip oldukları da sorgulanmıştır. 3 anne adayını böyle bir isteğe hiçbir zaman sahip olmadıklarını belirtmişler; diğer 72 anne adayında ise bu isteğin ilk ortaya çıktığı yaşlar tablo 3'de verilmiştir. Annelerin çocuk sahibi olmayı isteme yaşı ortalama  $17,4 \pm 4,4$  (12-25) yıl olarak bulunmuştur.

**Tablo 1:** Anne ve baba adaylarının yaş ve eğitimleri

Yaş	Anne		Baba	
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
17-20	10	13.3		
21-25	38	50.8	20	26.7
26-30	15	19.9	25	33.3
31-35	10	13.3	20	26.7
36-50	2	2.7	10	13.3
<b>Eğitim</b>				
Eğitimsiz	6	8.0		
İlkokul	46	61.3	40	53.4
Ortaokul	8	10.7	16	21.3
Lise	15	20.0	15	20.0
Yüksekokul			4	5.3
<b>Meslek</b>				
Ev kadını	71	94.7		
İşçi	4	5.3	64	85.3
Memur			11	14.7

**Tablo 2:** Evlilik ve gebeliğe ilişkin veriler

Yıl	Sıklık	Yüzde
<b>Evlilik Süresi</b>		
1	16	21.3
1-3	12	16.0
3 ve üstü	47	62.7
<b>Evlenme Şekli</b>		
Kendi isteği ile	22	29.3
Aile kararı ile	52	69.3
Diğer	1	1.3
<b>Gebelikten Korunma</b>		
Var	47	62.7
Yok	28	37.3
<b>Gebeliğin Oluşması</b>		
İsteyerek	48	64.0
İstemedi	27	36.0

**Tablo 3:** Çocuk Sahibi Olmayı İsteme Yaşı

Çocuk Sahibi Olmayı İsteme Yaşı	Sıklık	Yüzde
Hiç istemedi	3	4.0
12-15	10	13.3
16-20	50	66.7
21-25	12	16.0

Anne adaylarının unutamadıkları oyuncak sorgulanması sonuçları tablo 4'deki gibidir.

**Tablo 4:** Unutulamayan Oyuncak

	Sıklık	Yüzde
Yok	52	69.3
Bebek	18	24.0
Diğer	5	6.7

Anne adaylarının %69.3'ünde unutulmayan bir oyuncakları olmadığı saptanmıştır. Oyuncak anımsayanların (%30.7) %78.2'si unutamadığı oyuncak olarak oyuncak bebek belirtmişlerdir.

Anne adaylarının çocukluklarında evcilik-bebek oyunlarına katılma ve üstlendikleri rol, baba rolünü üstlenen arkadaşın kimliği ve oyuncak bebeğin doğum şekli tablo 5,6 ve 7'de sunulmuştur.

Anne adaylarının %6.7'si çocuklarında evcilik-bebek oyunu oynamadıklarını, %93.3'ü evcilik-bebek oyunu oynadıklarını, %87.2'si anne rolünü oynadıklarını ya da denediklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 5:** Evcilik-Bebek Oyununa Katılma ve Üstlenilen Rol

Oyunda üstlenilen rol	Sıklık	Yüzde
Oyun yok	5	6.7
Anne	47	62.7
Çocuk	5	6.6
Anne ve çocuk	14	18.7
Baba	1	1.3
Diğer	3	4.0

**Tablo 6:** Evcilik-Bebek Oyununa Baba Rolü Üstlenerek Katılan Oyun Arkadaşları

Baba rolünü üstlenen arkadaş	Sıklık	Yüzde
Kız arkadaş ve/veya kardeş	48	64.0
Erkek arkadaş ve/veya kardeş	13	17.3
Yok	14	18.7

Anne adayları tarafından evcilik-bebek oyununda kullanılan oyuncak bebeğin cinsiyetinin araştırılmasında %62.7 oranında kendi cinsiyetleri ile uyumlu olacak biçimde kız bebek tanımlanmıştır, bu oran her iki cinsiyeti birlikte belirtenlerle %77.4'e çıkmıştır.

Anne adayları tarafından evcilik-bebek oyununda kullanılan oyuncak bebeğin doğum şeklinin sorgulamasında %22.7 oranında karnımdan yanıtı alınmıştır.

**Tablo 7:** Evcilik-Bebek Oyunundaki Bebeğin Doğum Şekli

Oyuncak bebeğin doğum şekli	Sıklık	Yüzde
Bilmiyorum	40	53.3
Karnımdan	17	22.7
Hastaneden	4	5.5
Leylek, vb.	9	12.0
Bebek yok	5	6.7

Anne adaylarının 56'sında (%74.7) bebekleri ile ilgili cinsiyet beklentisi olduğu, 19'unda (%25.3) böyle bir beklentinin olmadığı görüşmüştür.

## TARTIŞMA

Amaç bölümünde belirtilen anne ve baba adayının yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, evlilik süresi ve şekli, gebelikten korunma yöntemi uygulayıp uygulamadığı, gebeliğin istenip istenmediğine ilişkin bulguların değerlendirilmesinde benzer çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlarla paralellik sergileyen, eğitim düzeyi göreceli düşük bir araştırma evreninden söz etmek olasıdır (Atasoy 1996, Atasoy ve ark. 1997).

Araştırmada amaçlanan ikinci soru olan "anne- de ne zaman bebek sahibi olma arzusu ortaya

çıktı" sorgulamasının yanıtında; üç anne adayının anne olmayı hiç istemedikleri, ancak yaşamakta oldukları gebeliklerini kabullendikleri görülmüştür. Araştırma evrenini oluşturan anne adaylarının bir bölümünde bu arzusunun preadolesan dönemde ortaya çıktığı bulunmuştur. Bu bulguların İmge Bebek'in kuramsal yaklaşımı ile uyumlu olduğunu ileri sürmek olasıdır, özellikle latens dönemin izlerini taşıyan yaş grubundaki anne olma isteği bunu desteklemektedir. Diğer yandan anne adaylarının %16.0'sında ise bu arzusunun erişkin dönemde ortaya çıktığı bulunmuştur. 16-25 yaş grubunda anne olma isteğini belirleyen anne adaylarının toplamı %82.7'yi bulmaktadır. Anne adaylarının yaş dağılımları göz önüne alındığında yaşlarının 17-37 arasında dağıldığı görülmektedir. Bu bulgu ise anne olma isteğinin evlilikle gündeme geldiğini ileri sürmeye olanak sağlar.

Üçüncü soru olan "annenin çocukluğunda oynadığı oyunlar bu oyunlarda kullanılan oyuncaklar nelerdir, üstlenilen rol(ler) nedir, kimlerle paylaşılmıştır" sorularının yanıtlarının incelenmesinde anne adaylarının %93.3'ünün evcilik-bebek oyunları oynadığı bulunmuştur. Beklenen yükseklikteki bu sonuç kız çocuğu olma ve cinsel kimlikle uyumlu oyun seçmeyi işaret etmektedir. 52 (%69.3) anne adayı unutamadığı bir oyuncaktan söz etmemiştir. Bu durumun annelerin çocukluklarında yaşadıkları ekonomik ve sosyal ortamla ilgili olabileceği düşünülmüştür. Unutamadığı oyuncak olduğunu belirtenlerin toplamı 23 kişidir (%30.7). Bu annelerin 18'i unutamadıkları oyuncak olarak bebekten söz etmektedirler. Tanımladıkları bu oyuncak büyük olasılıkla İmge Bebek'tir. Bu yargıya varmayı kolaylaştıran bulgular çocukluklarında gerçekleştirdikleri oyunlar; evcilik-bebek oyunlarının yüksek oranı ve üstlenilen rol dağılımında anne olmanın en yüksek oranda bulunmasıdır. İmge Bebek için baba kimliğini taşıyan kişinin sorgulanmasında bu kimliği arkadaş ve/ya da kardeşlerinin taşıdığı saptanmıştır. Ancak annenin narsistik, çocuk cinselliği ile bilinç dışı edindiği bebeğinin babasının kimliğinin bir alan çalışmasında ortaya çıkartılabildiği olanaksızdır. Oyuncak bebeğin (İmge Bebek) doğumu sorgulanırken elde edilen verilerden %22.7 oranında gastrointestinal sistemi çağrıştıran "karnımdan doğdu" yanıtı alındığı anlaşılmıştır.

Yürütülen araştırma sonuçlarından, araştırma evreninin toplumumuzun önemli bir kesimini

yansıttığını ileri sürmek olasıdır. Düşük eğitim düzeylerine ve ailelerin ekonomik işleyişine doğrudan katılmamaları ile birlikte anne olmayı arzulama yaşının anne adaylarında İmge Bebek kuramsal yaklaşımı ile uyumlu olarak preadolesan dönemde başladığı ve bu arzunun adolesansla doruğa ulaştığı saptanmıştır. İmge Bebeğin yaşama ortamı olarak değerlendirilen evcilik-bebek oyunlarının kız çocuklar için ne denli önemli olduğunu da vurgulamak olasıdır. Araştırma sonuçlarından İmge Bebek kuramı ile çelişen bulgu olarak, bebeğin doğum yolu olarak gastrointestinal sistemi çağrıştıran yanıtlar sayısal olarak yetersiz değerlendirilmiştir.

Önümüzdeki günlerde başka araştırmacılar tarafından planlanıp yürütülecek, değişik kesimleri yansıtacak uzunlamasına çalışmalarla psikanalitik İmge Bebek kuramını sorgulamak, bebek psikiyatrisi günlük uygulamalarında yaygın olarak kullanmak söz konusu olacaktır. Böylece anne tutumundan köken alan, değişik ruhsal sorunların içinde olan bebeklerin ele alınması, tedavilerinin yürütülmesi, psikanaliz kuramının sunduğu ve bu çalışmada tanımlanmaya ve tartışılmaya çalışılan İmge Bebek aracılığı ile ülkemizdeki günlük uygulamalarda yaygınlaşacaktır.

## KAYNAKLAR

de Ajuriaguerra J, Marcelli D (1989) *Psychopathologie de l'Enfant*. Masson Paris.

Ainsworth MS, Blehar M, Waters E ve ark. (1978) *Patterns of Attachment: A Psychological Study of Strange Situation*. NJ Hillsdale (ed). Lawrence Erlbaum Associates

Anderson B, Vietze P, Dokecki P (1977) *Reciprocity in vocal interactions of mothers and infants*. *Child Development*, 48:1676-1681.

Atasoy AZ (1996) *6 aylık Bebeklerde Bağlanma*. Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ankara.

Atasoy AZ, Ertürk YD, Şener Ş (1997) *Altı ve Oniki Aylık Bebeklerde Bağlanma*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4): 266-279.

Bleichfeld B, Moely BE (1984) *Psychophysiological responses to an infant cry: comparisons of groups of women in different phases of maternal cycle*. *Developmental Psychology*, 20: 1082-1091.

Bowlby J (1969) *Attachment*. Londra: Penguin Books.

Bowlby J (1980) *Loss*. Londra: Penguin Books.

Fenichel O (1945) *Nevrozların Psikoanalitik Teorisi*. (Çev. Tuncer S.) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kitaplar Serisi No:98 1974.

Golse B (1992) *Les Carences Maternelles Précoces*. *La Psychiatrie du Premier Age: Ders Notları 1991-1992 Paris*.

Holmes J (1993) *Attachment theory: A biological basis for psychotherapy?* *Br J Psychiatry*, 163: 430-438.

Soulé M (1991) *La Première Année et l'Interraction Fantasmalique: Rôle Précoces du Père, des Ascendants et des Intervenants*. *La Psychiatrie du Premier Age: Ders Notları 1991-1992 Paris*.

Soulé M (1992) *L'Enfant Imaginaire: La Parantification et la Filiation*. *La Psychiatrie du Premier Age: Ders Notları 1991-1992 Paris*.

Stoleru S, Lebovici S (1977) *L'Interaction Parent-Nourrison*. *Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*. 319-339. Puf. Paris.

# OKUL ÖNCESİ DAVRANIŞ ÖLÇEĞİNİN TÜRK ÇOCUKLARINA UYARLANMASI VE ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Emine G. Kapcı\*

## ÖZET

*Bu çalışmada a) Okulöncesi Davranış Ölçeğinin (ODÖ) Türkiye'deki anaokulu çocuklarına uygulanabilirliği; b) Duygusal ve davranışsal sorunların görülme sıklığı ve c) Çocuğun yaşı, cinsiyeti, anaokulu tipi, öğretmenlerin deneyim ve eğitim düzeyi, öğretmenlerin çocukları tanıma süresi ve sınıf büyüklüğü değişkenleri ile duygusal davranışsal sorunlar arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmaya katılan 4-6 yaşlarındaki 521 çocuktan 235'i kız (%45), 285'i (%55)'i erkektir. Araştırma sonuçlarına göre a) ODÖ'nin Türk çocuklarına uygulanabileceği; b) Duygusal-davranışsal sorunların görülme sıklığının %29.2 olduğu ve c) Öğretmenin eğitim düzeyi, çocuğu tanıma süresi ve çocuğun gittiği anaokulu tipi-cinsiyet değişkenlerinin duygusal-davranışsal sorunların görülme sıklığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.*

**Anahtar Sözcükler:** ODÖ, Okulöncesi çocuklar, duygusal sorunlar, davranışsal sorunlar, görülme sıklığı

## SUMMARY: THE APPLICABILITY OF THE PRESCHOOL BEHAVIOUR CHECKLIST TO TURKISH CHILDREN

*This study examined a) The applicability of the Preschool Behaviour Checklist (PBCL) to Turkish nursery children; b) The prevalence rate of emotional and behavioural problems and c) The variables were as follows; type of nursery children attended, the experience and education level of the teachers, the length of time that teachers had known the children, the class size, age and sex of the children. Five hundred twenty one children, aged 4-6 years participated in the study. It is concluded that a) The PBCL could be used with Turkish nursery children; b) The prevalence rate of emotional-behavioural problems was shown to be 29.2% and c) The education level of the teachers, the length of time that teachers had known the children and the sex of the child in relation to the nursery type s/he attends were variables that may affect the prevalence rate.*

**Key words:** PBCL, preschool, emotional problems, behavioural problems, prevalence

## GİRİŞ

Çocuklarda görülen duygusal-davranışsal bozuklukların görülme sıklığı, bunların zaman içindeki değişimi, duygusal-davranışsal bozukluk gösteren çocukların gereksinimleri ve duygusal-davranışsal bozukluğu etkileyen nedensel etkenlerin belirlenmesine yönelik epidemiyolojik araştırmalarda ölçekler oldukça önemli bir yer tutar (Graham 1979). Yurt dışında, özellikle Batı'da geliştirilen bu tür ölçekler genellikle anne-baba ya da öğretmen değerlendirmelerine dayanmaktadır. Behar ve Stringfield'in (1974) "Okulöncesi Davranış Soru Listesi" (Pre-School Behavioral Questionnaire), Achenbach ve Edelbrock'un (1986) "Öğretmen Rapor Formu"

(The Teacher's Report Form) ile McGuire ve Richman'ın (1986) "Okul Öncesi Davranış Ölçeği" (Pre-School Behaviour Checklist) bu tür ölçeklerden bazılarıdır.

Ülkemizde ise hem okulöncesi çocuklarda görülen duygusal-davranışsal sorunların örüntüleri hem de sorunu olan ve olmayan çocukları belirlemeye yönelik ölçekler henüz geliştirilmeye başlanmıştır. Erol ve arkadaşları (1997) 2-3 yaş grubu çocuklar (anne-baba değerlendirmesi) ile 4-18 (anne-baba değerlendirmesi) ve 5-11 yaş grubu (öğretmen değerlendirmesi) çocuklara yönelik yaptıkları araştırmalarda Achenbach ve Edelbrock'un geliştirdiği ölçekleri kullanmışlardır.

\* Dr., Ankara Üniv., Eğitim Bilimleri Fak., Ankara

McMahon'un (1985) da belirttiği gibi çocuğun anaokuluna başlamasından itibaren öğretmen değerlendirmeleri önem kazanmaktadır. Çünkü öğretmenler daha fazla ortamda çocuğu gözleme ve diğer çocuklarla karşılaştırma olanağına sahiptirler. Ülkemizde ise okul öncesi eğitimden yararlanan çocukların sayısının çok az olduğu bilinmektedir. Yine de bu oranın gittikçe arttığı ileri sürülmektedir (MEB 1993). 1976-1977 yıllarında bu oran %1.1 iken, 1992-1993 yıllarında %5.2'ye yükselmiştir. Bu yüzyılın sonunda ise %30'a çıkarılması hedeflenmiştir (MEB 1993).

Öğretmenlerin değerlendirmesine dayanan ve okulöncesi çocukların duygusal davranışsal sorunu olup olmadığını belirleyecek bir ölçeğin kısa, uygulamasının ve puanlamasının kolay olması gerekir. (Beck 1987). Ayrıca böyle bir ölçek hem tarama (screening) çalışmalarında hem de duygusal-davranışsal sorunu olan çocuklara yönelik programların geliştirilmesinde yardımcı olabilir.

Bu nedenlerden ötürü, McGuire ve Richman'ın (1986) okul öncesi çocuklar için geliştirdiği ölçeğin (PBCL; Pre-School Behaviour Checklist; ODÖ; Okulöncesi Davranış Ölçeği) Türkiye'deki anakolu çocuklarına uygulanabilirliği bu çalışmanın ilk amacıdır. Diğer bir amaç ise okulöncesi çocuklardaki duygusal-davranışsal sorunların görülme sıklığının belirlenmesidir. Son olarak, çocuğun yaşı ve cinsiyeti, gittiği anaokulu tipi, öğretmenin deneyim süresi, eğitim düzeyi ve öğretmenin çocuğu tanıma süresi gibi değişkenlerle duygusal davranışsal sorunların görülme sıklığı arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Bu çalışmaya katılan çocukların 235'i kız (%45), 285'i erkektir (%55). Çocukların %56'sı (n=296) devlet anaokullarına, %44'ü ise özel anaokullarına (n= 244) gitmektedirler. Çocukların yaş ortalaması 59 aydır (SS= 10.7). Bir haftada anaokulunda bulunma süresi ortalama 40 saattir. Sınıflardaki ortalama öğrenci sayısı ise 14'tür (aralık: 5-24). Öğretmenlerin bu çocuklarla birlikte oldukları ortalama süre 14 aydır (aralık: 5-36 ay).

## Okulöncesi Davranış Ölçeği (ODÖ)

ODÖ, McGuire ve Richman (1986) tarafından duygusal ve davranışsal sorunları olan çocukları belirlemeye yardımcı olmak amacı ile geliştirilmiştir. İngiltere'deki anaokullarına giden 2 ile 5 yaşlarındaki çocuklar ile ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

Ölçüt dayanaklı geçerlik için (concurrent validity) ilk yazar tarafından gözlem ve çalışanlarla çocuklar hakkında görüşmeler yapılmıştır. Ek olarak Behar ve Stringfield'in (1974) "Okulöncesi Davranış Soru Listesi" de PBCL ile birlikte anaokulu öğretmenlerine verilmiştir. Ölçüt geçerliği için normal ve kliniğe devam eden iki grup çocuk karşılaştırılmıştır. Yapı geçerliği için faktör ve küme analizi yapılmıştır. Güvenirlik için ise, test-tekrar test yöntemi uygulanmış, gözlemciler arası tutarlılık ile ölçeğin iç-tutarlılığına da bakılmıştır. Ölçeğin 5-6 yaş grubundaki çocuklara da uygulanabileceği gösterilmiştir (Lynn 1989).

Bu ölçek öğretmenler tarafından doldurulmakta ve öğretmenlere her bir davranışın sıklığı ile yoğunluğunu inceleme olanağı da vermektedir. Ölçek toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Her maddede üç farklı seçenek bulunmaktadır (4 seçenekli 1. madde hariç). Bu seçenekler ise 0 (sorun yok), 1 (az sorun) ve 2 (orta sorun) olmak üzere puanlanmaktadır. 22. madde ise 8 alışkanlıktan oluşmaktadır ve yine sorunun yoğunluğuna göre 0, 1 ve 2 olarak puanlanmaktadır. Bir çocuk 0 ile 44 arasında puan alabilmektedir. Ölçekteki olası sorun alanları duygusal, davranışsal alanlar ile konsantrasyon, oyun oynama, sosyal uyum, dil ve konuşma, alışkanlıklar ve altına kaçırma dır.

Duygusal ve davranışsal sorunu belirlemede kesim puanı olarak 12 belirlenmiştir (McGuire ve Richman 1988). Gözlemci ile (J. McGuire) anaokulu öğretmenleri birlikte hangi çocukların kesin, hangi çocukların olası sorunları olduğu ve hangi çocukların sorunu olmadığını belirlemişlerdir. Daha sonra ise, 12 kesim puanının hem gözlemci hem de anaokulu öğretmenleri tarafından belirlenen ve kesin sorunu olan grubu en iyi yordayan puan olduğuna karar verilmiştir. Anaokuluna devam eden çocukların %80'i 12 kesim puanının altında puan almışlardır.

## Çeviri İşlemi

ODÖ İngilizce ve Türkçe'de yetkin iki bağımsız kişi tarafından çevirilmiştir. Ölçek önce İngilizce'den Türkçe'ye, daha sonra ise çeviride eşitliğin sağlanması için tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. "Temper tantrums", "moan" ve "miserable" terimlerinde sorun çıkmıştır. Türkçe'den İngilizce'ye çeviride bu terimler tekrar kullanıldığından, en uygun Türkçe terimlerin seçildiğine karar verilmiştir. Son olarak "Are you concerned about this child's behaviour or adjustment?" yerine "Bu çocuğun davranışı ya da uyumu hakkında kaygı duyuyor musunuz?" sorusu öğretmenlere sorulmuştur. Bu sorunun amacı ise öğretmenlerin çocuğun davranışı hakkındaki görüşleri ile ölçekten elde edilen puanı karşılaştırmaktır. Böyle bir çeviri sürecinden sonra ölçek, anaokulunda çalışmakta olan 4 öğretmene verilmiş, onlar da maddelerin anlaşılır ve öğretmenler tarafından kolaylıkla doldurulabilir olduğunu belirttikten sonra araştırma gerçekleştirilmiştir.

## İşlem

Ankara'daki devlet ve özel anaokullarının bulunduğu bir listeden seçkisiz olarak anaokulları seçilmiştir. Bu listeden seçilen 13 devlet anaokuluna yazılı olarak başvurulmuş, bir tanesi yenileme çalışmalarından ötürü katılmamıştır. Seçilen 12 devlet anaokulundan 20 öğretmen gönüllü olarak araştırmaya katılmıştır. Toplam 17 özel anakoluna ise araştırmacı bireysel olarak başvurmuş, bunlardan 2 tanesi öğretmen yetersizliğinden ötürü araştırmaya katılamayacaklarını bildirmişlerdir. Bu 15 özel anaokullarından 17 öğretmen araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır.

Araştırmaya katılan anaokulu öğretmenleri ile bireysel olarak görüşülmüş ve ölçeğin nasıl doldurulması gerektiği konusunda bilgi verilmiştir. Veriler 2 Nisan - 2 Mayıs 1990 tarihleri arasında toplanmıştır.

## BULGULAR

### ODÖ'nin Psikometrik Özellikleri

ODÖ bir kaç aşamada değerlendirilmiştir. İlk olarak, verilere varimaks rotasyonlu faktör ana-

lizi uygulanmış ve özdeğeri (eigen) 4.9 ile 22 arasında olan toplam 6 faktör ortaya çıkmıştır (Tablo 1). Kesme noktası olarak 40 faktör yükü esas alınmıştır. Maddelerin tümü anlamlı 6 faktörden birinde yer almıştır.

Bu faktörler toplam varyansın %57'2sini açıklamaktadır. En güçlü olan ve 'davranış' adı verilen faktör varyansın %22'sini açıklamaktadır. Bu faktör ayrıca güvenilirliği en yüksek olan faktördür ( $r = .84$ ). İkinci güçlü faktör ise sosyal ilişkilerle ilgili olan faktördür ve "sosyal/yalnız" adı verilmiştir ve toplam varyansın %12.4'ünü açıklamaktadır ( $r = .75$ ). Diğer faktörlere ise "duygusal", "konsantrasyon", "konuşma" ve "gelişim" adları verilmiş ve sırasıyla, toplam varyansın %6.8 ( $r = .55$ ), %5.8 ( $r = .63$ ), %5.2 ( $r = .56$ ) ve %4.9 ( $r = .42$ )'unu açıklamışlardır.

İkinci olarak, sorunu olan çocuklar ( $ODÖ \geq 12$ ) ve sorunu olmayan çocukları ( $ODÖ < 12$ ) ölçek maddelerinin ayırt edip etmediğini sınamak için madde analizi yapılmıştır. 13. madde (duyarlı) dışındaki tüm maddelerin. 001 düzeyinde sorunu olan çocuklar ile olmayan çocukları ayırt ettiği görülmüştür. Her bir madde ile toplam puan arasındaki korelasyon da elde edilmiştir. 13. madde en düşük korelasyonu göstermiş olmasına karşın ( $r = .16$ ,  $p < .05$ ), tüm maddeler toplam puan ile anlamlı bir korelasyon göstermiştir.

Bu araştırmada McGuire ve Richman'ın (1986) da izlediği bir yöntem ölçüt-bağımlı geçerlilik olarak uygulanmıştır. McGuire ve Richman'a göre, böyle bir ölçeği dolduran anaokulu öğretmenlerinin çocuğun sorunu olup olmadığı hakkındaki görüşleri ile ODÖ'nden elde edilen puan arasında bir ilişki olmalıdır. ODÖ'nden elde edilen puan, anaokulu ortamından, öğretmenin rolü ve niteliklerinden de etkilenme olasılığı düşünülerek; anaokulu öğretmenin çocuğun sorunu olup olmadığı hakkındaki görüşleri ile ODÖ'nden elde edilen puan tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Öğretmenlerden sorunu olan, sorunu olmayan ve olası sorunu olan çocukları işaretlemeleri istenmiştir. Ortalamalar arasındaki farklara Tukey'in HSD yöntemi uygulandığında öğretmenlerin her biri grubu anlamlı bir biçimde ayırt ettikleri görülmüştür;  $F(2,515) = 152.9$ ,  $p < .0001$  (sorunu olmayan grup  $X = 7.3$ ,  $SS = 4.5$ ; olası sorunlu grup  $X = 14.1$ ,  $SS = 4.9$ ; ve sorunlu grup  $X = 18.6$ ,  $SS = 5.3$ ). Ek ola-

Tablo 1: Okulöncesi Davranış Ölçeği'nden elde edilen faktör analizi sonuçları:

MADDELER	FAKTÖRLER					
	1 Davranış	2 Sosyal/yalnız	3 Duygusal	4 Konsantrasyon	5 Konuşma	6 Gelişim
14. Kavga etme	.80					
6. Başedebilme	.78					
18. Nispet yapma	.76					
20. Tahripkarlık	.76					
16. Diğerlerine müdahale	.71					
10. Öfke nöbeti	.61					
1. Etkinlik	.44					
11. Arkadaşlarından çekinme		.80				
19. Çalışanlardan çekinme		.62				
2. Sevilme		.59				
15. Amaçsız dolanma		.58		.53		
21. Korku		.48				
17. Ağlamaklı olma		.46	.44			
7. Dikkat			.70			
13. Aşırı duyarlılık			.64			
12. Sızlanma			.63			
22. Alışkanlıklar				.61		
5. Konsantrasyon				.49		
8. Belirsiz konuşma					.83	
9. Gönülsüz konuşma		.40			.69	
3. Küçük tuvalet						.83
4. Büyük tuvalet						.73
Özdeğerler (Eigen)	22	18.3	11	8.8	4.4	4.9
Açıklanan varyans (%)	22	12.4	6.8	5.8	5.2	4.9
Güvenirlilik (Cronbach alfa)	.84	.75	.55	.63	.56	.42

rak t-testi sonuçları da sorunu olmayan ve olası sorunu olan grup ile ( $t=32.7$ ,  $p<.0001$ ), olası sorunu olan ve sorunlu grup arasında ( $t=25.0$ ,  $p<.0001$ ) anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir.

Ölçeğin güvenirliliği için ise Cronbach Alpha ve yarıya-bölme -Spearman-Brown- yöntemi uygulanmıştır. Her ikisi de .81 olarak bulunmuştur. Test -tekrar test ve gözlemciler arası tutarlık gibi güvenirlilik yöntemleri bu araştırmada uygulanmamıştır.

#### Duygusal - Davranışsal Sorunların Görülme Sıklığı ve Diğer Değişkenler

ODÖ'nin tüm çocuklar için ortalaması  $X=9.2$ 'dir. ( $SS=5.8$ ). 12 kesim puanı olarak alındı-

ğında, 521 çocuk için duygusal-davranışsal sorunların görülme sıklığı %29.2'dir. Yanlış olumlu (false positives) ve yanlış olumsuzların (false negatives) oranı ise sırasıyla %15.6 ve %0.5'dir. Yanlış olumlu, bir çocuğun ODÖ kesim puanından daha yüksek bir puan elde edip öğretmeni tarafından sorunsuz olarak görülmesidir. Yanlış olumsuz ise, bir çocuğun ODÖ kesim puanından düşük bir puan elde edip öğretmen tarafından sorunlu olarak görülmesidir.

Erkek çocukların ortalama puanları ( $X=9.9$ ;  $SS=6.1$ ), kızlardan daha yüksek bulunmuştur ( $X=8.1$ ;  $SS=5.2$ ;  $F(1.519)=14.9$ ,  $p<.05$ ). Tek yönlü varyans analizi sonuçları, cinsiyet farklılığının devlet anaokullarına giden erkek çocuklardan kaynaklandığını göstermektedir (devlet anakolu



erkek;  $X=10.8$ ;  $SS=6.4$ ; özel anaokulu erkek;  $X=8.4$ ;  $SS=5.2$ ). Yine tek yönlü varyans analizi sonuçları, hem özel anakoluna giden kız ve erkek çocuklar arasında anlamlı bir fark olmadığını, hem de devlet ve özel anakoluna giden kız çocukları arasında bir fark olmadığını göstermiştir. Buna karşı, devlet anaokuluna devam eden kız ve erkek çocuklarda (devlet anakolu kız/devlet anaokulu erkek;  $F(1,293)=1.4$ ,  $p<.001$ ) ve devlet ve özel anakoluna devam eden erkek çocuklarda anlamlı bir fark bulunmuştur (devlet erkek/özel erkek;  $F(1,279)=1.3$ ,  $p<.05$ ).

4, 5 ve 6 yaş grubu çocuklar ile anakokulu tipi (devlet/özel) değişkenleri ayrı ayrı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Bu değişkenler ile duygusal-davranışsal sorunların görülme sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anaokulu tipi değişkenlerde, özel anaokullarının lehine  $p<.10$  anlamlılık düzeyinde bir fark bulunmuştur.

Öğretmenlerle ilgili değişkenler ise deneyim süresi ve eğitim düzeyidir. 1-2 yıl, 3-7 yıl ve 8-13 yıl olarak gruplanan öğretmenlik deneyimi süresinin çocukların duygusal-davranışsal sorunları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Eğitim düzeyinde ise anlamlı bir fark bulunmuştur. Kikare uygulandığında, lise mezunu öğretmenlerin sınıfına devam eden çocuklarda duygusal davranışsal sorunların görülme sıklığı %34.6'dır; üniversite mezunu öğretmenlerin sınıfına devam eden çocuklarda ise bu oran %21.5'tir ( $p<.0001$ ). Ek olarak, lise mezunu öğretmenlerin üniversite mezunu öğretmenlerden daha fazla yanlış olumlu ve yanlış olumsuz yargılamalarda buldukları görülmüştür (%18.2 ve %1.0'a karşı %12.3 ve %0).

Öğretmenlerin sınıflardaki çocukları tanıma süresi de bir başka değişkendir ve bu değişken üç farklı gruba ayrılmıştır; çocukları tanıma süresi 5-11 ay, 12-23 ay ve 24-35 ay olan öğretmenler. Tek yönlü varyans analizi uygulandığında, duygusal-davranışsal sorunları gösterme açısından gruplarda anlamlı bir fark bulunmuştur. Çocukları tanıma süresi ile doğru orantılı olarak çocuklarda duygusal-davranışsal sorunların görülme sıklığı sırasıyla, %24, %33 ve %45 olarak bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki farklara Tukey'in HSD yöntemi uygulandığında, öğretmen-

leri tarafından uzun süredir bilinen çocukların daha fazla duygusal davranışsal sorun gösterdiğini ortaya çıkarmıştır ( $p<.0003$ ).

Son değişken ise sınıflardaki çocuk sayısıdır. Sınıflardaki çocuk sayısı 5-12 çocuk, 13-18 çocuk ve 19-25 çocuk olarak gruplandırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi, sınıflardaki çocuk sayısı ile duygusal-davranışsal sorunları gösterme sıklığı arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın ilk amacı ODÖ'nün Türk anaokulu çocuklarına uygulanabilirliğini değerlendirmektir. İkinci amacı ise, okulöncesi çocuklarda görülen duygusal-davranışsal sorunların görülme sıklığı ile bu sıklıkla ilişkili bazı değişkenleri belirlemektir.

İlk amaca yönelik olarak ODÖ'nin yapı geçerliğini değerlendirmek üzere faktör analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda altı faktör ortaya çıkmıştır. Bunlar; davranış, sosyal/yalnız, duygusal, konsantrasyon, konuşma ve gelişimdir. McGuire ve Richman (1986) da çalışmalarının ilk aşamasında ODÖ'nden 6 faktör elde etmiş, bu faktörleri 3'e düşürmüşlerdir. Bu üç faktöre davranış/saldırganlık, sosyal ve duygusallık adları verilmiştir.

Madde geçerliliği için ise t-testi ve Pearson-product korelasyonuna bakılmıştır. Duyarlılıkla ilgili olan 13. maddenin t-testi sonucunda ayırıcı bir madde olmadığı ve toplam puan ile korelasyonu en düşük olan madde olduğu görülmüştür. Bu ölçek kullanıldığında benzer bir maddenin eklenmesi ya da bu maddenin değiştirilmesi gerekmektedir.

ODÖ, öğretmenlerin bir çocuğun duygusal-davranışsal sorunu olup olmadığı konusundaki değerlendirmeleriyle de karşılaştırılmıştır. ODÖ'nin öğretmenlerin görüşlerine göre sorunu olan çocuklarla olmayan çocukları ayırdedebildiği görülmüştür. ODÖ ile öğretmenlerin çocukları değerlendirmeleri karşılaştırıldığında, öğretmenlerin değerlendirmelerine göre duygusal-davranışsal sorunların görülme sıklığı daha azdır. İngiltere'deki anaokulu çocukları ile yapılan bir çalışmada ise ters yönde bir farklılık ortaya çıkmıştır (Jackson 1989).

Türkiye'deki anaokulu çocuklarında duygusal-davranışsal sorunların görülme sıklığı (%29.2) bazı ülke çocuklarından yüksek olsa bile (Yu-Feng ve ark. 1989, Verhulst ve Akkerhuis 1989) bu oran yine diğer bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir (McGee ve ark. 1984, Barron ve Earls 1984). Erol ve arkadaşlarının (1997) gerçekleştirdiği bir dizi çalışmada ise Achenbach'ın geliştirdiği (1991) ölçekler uygulanmıştır. 5-18 yaş grubu çocuk ve gençlerde sorun davranışların öğretmenlerden elde edilen verilere göre görülme sıklığı %10.3'tür. ODÖ ile karşılaştırıldığında bu oran oldukça düşüktür. Aradaki bu farklılığın nedenlerinden biri sözü edilen ölçeklerin geliştirilme aşamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Örneğin, Achenbach ve Edelbrock'un (1981) geliştirdiği ölçeklerdeki maddelerin bir bölümü psikiyatriye başvuran çocuk hastalardan ve onların anne-babalarından elde edilmişken; McGuire ve Richman'ın (1986) geliştirdiği ODÖ'ndeki maddeler daha çok anaokulundaki çocukların gözlenmesine dayanmaktadır. ODÖ grup ortamında bulunan çocukların değerlendirilmesine dayandığından, ölçekteki maddeler grup ortamında gösterilen davranışlara yöneliktir.

ODÖ'nin bir amacı da duygusal/davranışsal sorunu olabilecek çocukları ve sorun alanlarını belirlemede anaokulu öğretmenlerine yardımcı olmaktır. Bu ölçek kısa, uygulanması ve puanlanması kolay olduğundan tarama çalışmalarında ve anaokulundaki çocukların genel sorun alanlarına yönelik programların geliştirilmesinde de yardımcı olabileceği düşünülmektedir (McGuire ve Richman 1986).

İngiltere'deki anaokulu çocukları için belirlenen kesim puanı olan 12'nin Türkiye'deki anaokulu çocukları için düşük olduğu düşünülmektedir. Bunun ilk nedeni, kesim puanı örneğin 15'e yükseltildiğinde, öğretmenlerin yanlış olumlu yargılamalarında önemli bir düşüş gözlenirken (%15.6'dan %7.9'a) yanlış olumsuz yargılamalarında önemli bir artış gözlenmemiştir (%0.5'den %1.6'ya). Bir diğer neden ise, kesim puanı 15'e yükseldiğinde duygusal-davranışsal sorunların Türk çocuklarında görülme sıklığı diğer ülkelerdeki orana oldukça yaklaşmaktadır (%18). Son olarak, kesim puanı 15'e yükseltildiğinde ölçeğin faktör ve madde geçerliği güvenilirlik analiz-

leri gibi psikometrik özellikleri etkilememektedir. Diğer bazı geçerlik (örneğin klinik gözlemlerle ODÖ arasındaki korelasyon) ve güvenilirlik çalışmaları (örneğin gözlemciler arası güvenilirlik ve test-tekrar test) yapılmadığından kesim puanının yükseltilmesi elde edilen bulgulara dayanarak önerilmiştir.

Öğretmenin eğitim düzeyi, çocuğu tanıma süresi gibi değişkenlerle duygusal-davranışsal sorunların görülme sıklığı arasındaki farklılığa dayanarak, ODÖ'nin sonuçları değerlendirilirken bu değişkenlerin dikkate alınması gerekmektedir. Örneğin, üniversite mezunu öğretmenlerin sınıfındaki çocukların daha az duygusal/davranışsal sorun göstermesi bulgusuna dayanarak üniversite eğitiminin bireyleri sorun davranışlar konusunda daha hoşgörülü yapabileceği ya da sorun davranışların daha az ortaya çıkabileceği ortamların yaratılmasına yardımcı olabileceği yorumları getirilebilir. Çocuğu tanıma süresi ile sorun davranışlar arasındaki ilişki de oldukça önemli bir bulgudur. Öğretmenin çocuk ile birlikte olma süresi arttıkça çocuktaki sorun alanları gözleme şansının da arttığı düşünülebilir. Bu konu ile ilgili çarpıcı bir bulgu da, öğretmeni tarafından uzun süredir tanınan bir çocuğun, öğretmeni tarafından daha az tanınan bir çocuktan daha fazla "gönülsüz konuşma", "çalışanlardan çekinme", "endişeli olma" gibi belirtileri göstermeleridir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın psikometrik bulguları çerçevesinde a) ODÖ'nin Türk anaokulu çocuklarında duygusal-davranışsal sorunların görülme sıklığını tarama çalışmalarında kullanılabileceği b) Öğretmenlerin sorun alanlarını belirlemelerine ve bu alanlara uygun çözüm yollarını bulmalarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada duygusal-davranışsal sorunların görülme sıklığını etkileyebileceği düşünülen bir dizi değişken de araştırılmıştır. Bu değişkenlerden elde edilen sonuçlar şunlardır: a) Devlet anaokullarındaki erkek öğrenciler devlet anaokullarındaki kız ve özel anaokullarındaki kız ve erkek öğrencilerden daha fazla duygusal-davranışsal sorunlar göstermektedir; b) Lise mezunu öğretmenlerin sınıfındaki öğrenciler üni-

versite mezunu öğretmenlerin sınıfındaki öğrencilerden daha fazla duygusal-davranışsal sorun göstermekte ve lise mezunu öğretmenler üniversite mezunu öğretmenlerden daha fazla yanlış olumlu ve yanlış olumsuz yargılamalarda bulunmuşlardır ve c) Öğretmenlerin çocuğu tanıma süresi arttığında çocuğun duygusal-davranışsal sorun gösterme olasılığı da artmaktadır.

Ülkemizdeki okulöncesi eğitimin niteliğini ve etkilerini daha sağlıklı değerlendirebilmek için, benzer çalışmaların tekrarlanması ve duygusal davranışsal sorunları arttıran değişkenlerin nedenlerini ve çözüm yollarını bulmaya yönelik olması gerekmektedir.

### Teşekkür

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın Emine G. Kapıcı'ya sağladığı burs ile bu çalışma gerçekleştirildiğinden, yazar Milli Eğitim Bakanlığı'na teşekkürlerini sunmaktadır.

### KAYNAKLAR

- Achenbach TM (1991) *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18*. Burlington, A.B.D.
- Achenbach TM, Edelbrock C (1981) *Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen*. Monographs of the society for research in child development, 46. Seri No: 188.
- Achenbach TM, Edelbrock C (1986) *Manual for the teacher's report form and teacher version of the child behavior profile*. Burlington, A.B.D.
- Behar L, Stringfield SA (1974) *A behavior rating scale for the pre-school child*. Dev Psychol 10: 601-610.
- Barron AP, Earls F (1984) *The relation of temperament and social factors to behaviour problems in three-year old children*. J Child Psychol Psychiatry, 25: 23-33.
- Beck S (1987) *Questionnaires and Checklists*. Handbook of Assessment in Child Psychology and Psychiatry içinde CL Frame ve JL Matson. New York. Plenum press.
- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. (1977) *Türkiye ruh sağlığı profili*. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Graham P (1979) *Epidemiological studies. Psychopathological Disorders of Childhood* içinde HC Quay ve JS Werry. John Wiley and Sons.
- Jackson S (1989) *An evaluation of the preschool behaviour checklist as a measure for screening emotional and*

*behaviour problems in reception class children*. Yayınlanmamış Master tezi, Institute of Education, Londra Üniversitesi, İngiltere.

Lynn R (1989) *An assessment of emotional and behavioural problems in reception class children*. Yayınlanmamış Master tezi, Institute of Education, Londra Üniversitesi, İngiltere.

McGee R, Silva P A, Williams S (1984) *Behaviour problems in a population of seven year-old children: Prevalence, stability and types of disorder: A research report*. J Child Psychol and Psychiatry, 25: 251-259.

McGuire J, Richman N (1986) *Screening for behaviour problems in nurseries: The reliability and validity of the PBCL*. J Child Psychiatry, 27: 7-32.

McGuire J, Richman N (1988) *Preschool Behaviour Checklist (PBCL) handbook*, Nfernelson.

McMahon R (1985) *Behavioural checklists and rating scales*. Child Behavioural Assessment Principles and Procedures içinde TH Ollendick ve M Hersen (eds). Pergamon General Psychology Series.

MEB (1983) *Milli Eğitim Bakanlığı. Araştırma, plan ve koordinasyon korulu başkanlığı, Milli Eğitimle İlgili Bilgiler*. Ankara

Verhulst FC, Akkerhuis GV (1989) *Agreement between parents' and teacher' ratings of behavioural-emotional problems of children aged 2-4*. J Child Psychol Psychiatry, 1: 123-136.

Yu-Feng W, Yu-Cun S, Bo-Mei G ve ark. (1989). *An epidemiological study of behaviour problems in school children in urban areas of Beijing*. J Child Psychol Psychiatry, 6:907-912.

# DİNAR DEPREMİ SONRASI ÇOCUKLARDA KAYGI VE DEPRESYON\*

Süha Miral\*\*, Özlem Özcan\*\*\*, Ayşen Baykara\*\*\*\*

Beyazıt Yemez\*\*\*\*\* , Canan Tayyar\*\*\*\*\*

## ÖZET

Çocukluk çağı ruhsal travmaları çok çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilmekte ve çocuğun biyolojik, psikolojik, sosyal gelişimini etkileyebilmektedir. Çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında doğal yıkımlar çok önemli yer tutar. Bu çalışmada, bir doğal yıkım olarak, ekim 1995 Dinar Depremi'nin çocuklar üzerindeki etkileri araştırılmaya çalışılmıştır. 321 deneye ÇDSKE (Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri) ve ÇDÖ (Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği) uygulanmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunduğu, erkek deneklerin sürekli kaygı düzeyinin kızlardan daha yüksek olduğu, ev hasarının şiddeti ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu ve 9 yaş grubunda durumluk kaygı düzeyinin diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Doğal yıkım, travma, çocukluk çağı

## SUMMARY: ANXIETY AND DEPRESSION IN CHILDREN AFTER THE DINAR EARTHQUAKE

Psychological traumas occur with many reasons in childhood and also affect the child's biological, psychological and social development. Disasters take important place among childhood traumas. In this study, we purposed to search, the effects of Dinar Earthquake on October 1995, on children. STAI (State-Trait Anxiety Inventory for Children) and CDI (Children's Depression Inventory) were applied to 321 children. Significant positive correlation was detected between state and trait anxiety, trait anxiety of boys is higher than girls, statistically significant relationship have been found between home damage and depression and state anxiety in the age group of 9 is higher than the other groups.

**Key words:** Disaster, trauma, childhood

## GİRİŞ

Çocukluk çağı ruhsal travmaları çok çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilmekte ve çocuğun biyolojik, psikolojik, sosyal gelişimini de etkileyen bir süreç haline alabilmektedir. Bu durum çocuğun bir parçası olarak var olduğu dünyanın, güvenirliliği ve sürekliliği konusundaki algısını da sarsabilir. Freud, bir travmatik durumu tanımlarken, iç ve dış gerçekler ve güdüsel tehlikelerin birlikteliğinden sözeder. Terr (1991)'e göre çocukluk çağı ruhsal travması, beklenmedik, çocuğu çaresiz bırakan, önceki başa çıkma yollarını ve savunma düzeneklerini işe yaramaz kılan, hatta yaşamını tehdit eden bir ruhsal süreçtir.

Terr (1991), çocuklar için iki tip ruhsal travmadan söz etmektedir. Tip 1 travma, genellikle tek, ani, beklenmedik ve önlenemez bir şekilde gelişir. Çocuğun ani bir şiddet olayıyla karşılaşması ya da doğal yıkımlar buna bir örnektir. Tip 2 travmada ise çocuğun cinsel, fiziksel kötüye kullanımını gibi önceden kestirilebilir, uzayan zaman dilimi içerisinde tekrarlanan bir süreç söz konusudur. Tip 1 travma grubuna giren doğal yıkımlar, çocuğun yaşamını tehdit edici oluşunun derecesine göre, farklı psikiyatrik belirtilerin oluşmasına yol açabilir. Çünkü travmanın nesnel özellikleriyle, öznel yaşantılar birbirinden çok farklı olabilmektedir. Zaman içinde güven duygusunu, kişilerarası ilişkileri ve hatta kişilik oluşumunun bütünlük ve sürekliliğini etkileyebilir (Pynoos 1990).

Doğal yıkımların mortalite ve morbiditesi, endüstriyel açıdan gelişmiş ülkelere kıyasla gelişmekte olan ülkelerde daha yüksektir. Bu durum ekonomik-politik durum, göçler, yeni yerleşimler ve kültürel açılardan, toplumun gelecek yönelimini de etkilemektedir. Travma sonrası stres,

\* Bu çalışma, 6. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur (Dentizli 1996).

\*\* Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

\*\*\* Arş. Gör. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

\*\*\*\* Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

\*\*\*\*\* Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.

\*\*\*\*\* Psk., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

çocuğun kişiler arası ve aile içi aktarımların gelişimini, biyolojik süreçleri, uyum esnekliği ve birleştirici-sağlamlaştırıcı yapıları etkiler. Bu aşamada ortaya çıkabilecek psikopatoloji, başta depresyon olmak üzere, travma sonrası stres bozukluğu, fobik bozukluk, genelleşmiş kaygı bozukluğu, davranım ve yeni başlangıçlı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, madde kötüye kullanımı, somatizasyon bozukluğu, disosiyatif bozukluk ve uyku bozukluğu, madde kötüye kullanımı, somatizasyon bozukluğu, disosiyatif bozukluk ve uyku bozuklukları şeklinde olabilir (Ornitz ve Pynoos 1989, Pynoos 1990). Kişilik ve çocuğun sonraki gelişimi açısından ise, dünya, kendisi ve başkaları boyutunda travma ayrı bir anlam kazanır. Psikolojik olgunlaşmada yeterliliğin hiyerarşik bütünlüğünün sağlanması, intrapsişik yapısını bilişsel ve coşkusal düzenlenmesi, savunma ve müdahale etmenin şematizasyonu, korkusuzluk ve cesaret gibi toplumsal, kültürel anlam taşıyan özelliklerin gelişmesi, fantaziler ve yapılandırılmış içrel aktivitenin düzenlenmesi gelişimin ileri basamaklarında önem kazanır. İşte bu boyutta da travma yaşamış çocuklarda yine depresyon başta olmak üzere, travma sonrası stres bozukluğu, komorbid fiziksel hastalıklar, uyum bozukluğu, agressif ya da kaçınan davranışlar, kendine zarar verme, intihar eğilimi ya da girişimleri, daha ileri yaş grubunda da kişilik bozuklukları görülebilir (Pynoos 1990, Yager ve Gitlin 1995).

Doğal yıkımlar ve ruhsal etkileriyle ilgili yapılmış pek çok araştırma vardır. Alan çalışmalarında en yüksek oranda saptanan tanı, travma sonrası stres bozukluğu olup, bunu sırasıyla akut stres bozukluğu, genelleşmiş kaygı bozukluğu, depresyon, fobik bozukluk ve uyku bozukluğu izlenmektedir (Giaconia ve ark. 1995, Goenjian 1993, North ve ark. 1994, Palinkas ve ark. 1993, Pynoos ve ark. 1993, Shannon ve ark. 1994).

Çocukluk çağında travma sonrası tepkiler, yıkımın şiddetinin derecesi ve yoğunluğuyla doğrudan ilişkili bulunmuştur (Lonigan ve ark. 1994). Yıkımın şiddetinin ve yaşamı tehdit ediciliğinin derecesi, yaşanan yerin hasarı, yıkım arasında aile bireyleriyle birlikte olmama, ailenin geçim kaynağının yitirilmesi ve göç etmek zorunda kalma, ailenin parçalanması da belirtili şiddetini artırmaktadır (Lonigan ve ark. 1994, Palinkas ve

ark. 1993, Pynoos ve ark. 1993). Travma sonrası etkilenmenin kız çocuklarda daha fazla olduğu ve okul öncesi yaş grubunun daha belirgin şekilde etkilendiği saptanmıştır (Cooley-Quille ve ark. 1995, Horowitz ve ark. 1995, Lonigan ve ark. 1994, Palinkas ve ark. 1993, Shannon ve ark. 1994, Yule 1992, Yule 1994). Belirti düzeyinde, kız çocuklarda coşkusal, erkek çocuklarda ise bilişsel ve davranışsal süreçlerin daha önemli olduğu gözlenmiştir (Shannon ve ark. 1994). Gençlerde ise etkilenme daha çok işlevsel ve akademik açıdan olmaktadır (Giaconia ve ark. 1995). Sürekli kaygı derecesinin yüksek oluşu, ailede kaygı bozukluğu ve depresyon öyküsünün varlığı, kaygı bozuklukları ve depresyon gelişimi açısından saptanan risk etmenleri arasındadır (Giaconia ve ark. 1995, Lonigan ve ark. 1994). Çocuklarda gelişebilecek psikopatolojiyle, ana babanın tepkileri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Lonigan ve ark. 1994).

Çocukluk çağında karşı karşıya kalınan travmaların, erişkin çağdaki ruhsal bozuklukların gelişiminde büyük ölçüde önem taşıdığı gözönüne alınacak olursa; çocuğun kendilik algısı, benlik saygısı, özgüveni, çevreyi algılama ve çevreyle etkileşiminin, travmalardan uzak kalması ve korunması açısından anlamı daha iyi anlaşılabilir (Pynoos 1990, Saporta ve Gans 1995).

İşte bu nedenle ruhsal travmalarda, sınırlanmış gelecek duygusu ve gelecek için kasvetli, anlamsız uzayan, bitmek bilmeyen bir yolda olma duygusunu anlama ve yardım etmede, daha sistematik ve çok sayıda araştırmaya gereksinim vardır. Bu alanda ülkemizde yapılmış çok sınırlı sayıda araştırmanın varolması nedeniyle (Şener ve ark. 1997) bu doğal yıkımın çocuklar üzerindeki ruhsal etkileri anlaşılmasına çalışılmış ve bu alanda yapılacak çalışmalara öncülük edilmesi amaçlanmıştır.

## ARAÇ VE YÖNTEM

1 Ekim 1995 tarihinde, Afyon'un Dinar ilçesinde Richter ölçeğine göre 6.1 şiddetinde bir deprem olmuş ve 94 kişi hayatını kaybetmiş, pek çok kişi de evsiz kalmıştır. Bu araştırma 1-3 Kasım 1995 tarihleri arasında, Dinar ilçesi merkezindeki tüm ilkokulların 9-11 yaş aralığını kapsayan 3,4,5. sınıf öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada, toplam 421 öğrenciye, Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ve Çocuklar için Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (ÇDSKE) sınıf ortamında uygulanmış ve ailelerine de anabilim dalımızca oluşturulan bir sosyodemografik bilgi formu verilmiştir. ÇDÖ, Kovacs (1981) tarafından geliştirilen, 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilen 27 maddelik bir öz bildirim ölçeği olup, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmış, patolojik kesim noktası 19 olarak saptanmıştır. ÇDSKE, Spielberger (1973) tarafından geliştirilen, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen yirmişer maddelik iki alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeği olup, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1993) tarafından 9-12 yaş çocuklarında yapılmıştır. Test sonuçları değerlendirmeye alındığında 356 denegın testlerinin geçerli olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın istatistiksel analizleri, bilgisayarda SPSS/PC paket programı kullanılarak, tek yönlü varyans analizi, student-t testi, pearson korelasyon testi ve B-Tukey testi ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Toplam denek sayısı 356 olup, deneklerin %50.56'sı erkek, %49.43'ü kızıdır. Deneklerle ilgili sosyodemografik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Sosyodemografik Bilgiler

Cinsiyet	N	%
Erkek	180	50.56
Kız	176	49.3
<b>Sınıf</b>		
3	115	32.30
4	113	31.74
5	128	35.95
<b>Yaş</b>		
9	112	31.46
10	125	35.11
11	91	25.56
<b>Aile Yapısı</b>		
Çekirdek	284	79.77
Geniş	62	17.41
Parçalanmış	8	2.24

## Sosyoekonomik Düzey

Alt	105	29.49
Alt-Orta	174	48.87
Üst-Orta	77	21.62
Üst	-	-

## Ev Hasarı

Tamamen Yıkılmış	70	19.66
Ağır Hasar	148	41.57
Orta Hasar	74	20.78
Hafif Hasar	42	11.66
Sağlam	23	6.40

## Deprem Sonrası Yaşanan Yer

Ev	137	38.48
Çadır	219	61.51

Deneklerin kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamaları Tablo 2'de görülmektedir. Deneklerin durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmaktadır ( $r=0.36, p<0.001$ ).

Tablo 2: Deneklerin ÇDSK ve ÇDÖ Puan Ortalamaları ve Durumluluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

	X	SS
Durumluluk Kaygı	43.66*	6.47
Sürekli Kaygı	39.22*	5.64
Depresyon	13.32	2.14

\* $p<0.001$

Tablo 3 incelendiğinde, erkek deneklerin sürekli kaygı puanlarının, kız deneklerin sürekli kaygı puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ( $t=3.31, p<0.001$ ).

Tablo 3: Cinsiyetlere Göre Kaygı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Kaygı	Kız		Erkek	
	X	SS	X	SS
Durumluluk	43.64	6.45	43.79	6.49
Sürekli	38.27	5.41	40.25*	5.89

\*  $p<0.001$

Oysa durumluk kaygı ve depresyon puanları açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Deneklerin depremden sonra yaşadığı yer gözönüne alındığında, evde ya da çadırda yaşama durumuna göre, durumluk, sürekli kaygı ve depresyon puanları açısından fark yoktur. Yaşanılan evin oturalabilir ya da oturulamaz durumda oluşuna göre, sürekli ve durumluk kaygı puanları arasında fark bulunmazken, depresyon puanları oturulamaz ev grubunda anlamlı derecede yüksektir ( $t= 3.12, p<0.002$ ) (Tablo 4).

Tablo 4 : Ev Hasarı İle Depresyon Puanları Arasındaki İlişki

Ev Hasarı	Depresyon	
	X	SS
Tamamen Yıkılmış (Oturulamaz)	16.29**	4.56
Ağır Hasar (Oturulamaz)	13.47*	2.97
Orta Hasar	12.25	2.89
Hafif Hasar	11.07	2.68
Sağlam	11.22	2.76

\*  $p<0.002$

\*\*  $p<0.005$

Tablo 4'de görüldüğü gibi, yaşanan evin hasarına göre, durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında fark saptanmazken, depresyon puanları açısından anlamlı fark vardır ( $F= 4.26, p<0.005$ ). Farkın kaynağı B Tukey testi ile araştırıldığında, evi tamamen yıkılmış olan deneklerin depresyon puanları, diğer gurupların depresyon puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.005$ ).

Sınıflar arasında, depresyon puanları açısından fark yoktur. Durumluk kaygı puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 5). Sınıf yükseldikçe durumluk kaygı puanı düşmektedir ( $F= 18.34, p<0.0001$ ). Ve yine her sınıfın durumluk kaygı puanı, birbirinden anlamlı derecede farklıdır (B Tukey,  $p<0.005$ ). Sınıflar arasında, sürekli kaygı puanları açısından da fark olup ( $F= 4.00,$

$p<0.05$ ), 3 ve 4. sınıf öğrencilerinin sürekli kaygı puanları, 5. sınıf öğrencilerinininkinden anlamlı derecede yüksektir (B Tukey,  $p<0.005$ ).

Tablo 5: Sınıfta Kaygı Puanları Arasındaki İlişki

Yaş	Durumluluk Kaygı		Sürekli Kaygı	
	X	SS	X	SS
3	46.38*	6.46	39.76	2.90
4	43.74*	7.39	40.04**	5.61
5	41.03*	6.79	38.14**	5.73

\*  $p<0.005$  \*\*  $p<0.005$

Yaşlar arasında, sürekli kaygı ve depresyon puanları açısından bir fark sözkonusu değilken, durumluk kaygı puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır ( $F= 9.71, p<0.0001$ ) (Tablo 6). 9 yaş grubundaki deneklerin durumluk kaygı puanları, 10 ve 11 yaş grubundaki deneklerin puanlarından anlamlı derecede yüksektir (B Tukey,  $p<0.005$ ).

Tablo 6: Yaşla Durumluluk Kaygı Puanlarının İlişkisi

Yaş	Durumluluk Kaygı	
	X	SS
9	45.80*	6.58
10	43.15	6.34
11	41.63	6.13

\*  $p<0.005$

Aile yapısı ve gelir düzeyi açısından, durumluk, sürekli kaygı ve depresyon puanları arasında fark yoktur.

İki deneğin depremde aile bireylerinden birini kaybettiği saptanmış olup, bunlardan her ikisi de çekirdek aileden gelmektedirler. Deneklerden biri babasını yitirmiştir ve sürekli kaygı puanı 44, durumluk kaygı puanı 31 ve depresyon puanı 23 olarak bulunmuştur. Kardeşini kaybeden deneğin ise, sürekli kaygı puanı 44, durumluk kaygı puanı 51 ve depresyon puanı 29'dur.

## TARTIŞMA

Bu araştırmada, bir doğal yıkım olarak depremin, çocukların ruhsal yaşantıları üzerindeki etkileri araştırılmaya çalışılmış ve elde edilen veriler, cinsiyet, yaş, yaşanan yerin hasarı gibi değişkenlerin ortaya çıkan sonuç üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

Sürekli kaygı puanı ile durumluk kaygı puanları arasında anlamlı korelasyon vardır ve erkeklerin sürekli kaygı puanları, kızların sürekli kaygı puanlarından yüksek bulunmuştur. Sürekli kaygı puanının yüksek oluşu, durumluk kaygı puanının da yüksek olmasına neden olmaktadır (Lanigan ve ark. 1994). Sürekli kaygı puanının yüksekliği, travma sonrasında gelişebilecek ruhsal bozukluklara da zemin hazırlar (Giaconia 1995, Lonigan ve ark. 1994). Bizim araştırmamızdan yola çıkarak, sürekli kaygı derecelerinin yüksek bulunması nedeniyle erkeklerin, travma sonrası ruhsal bozukluk gelişimi açısından risk altında bulunduğu öne sürülebilir.

Şimdiye kadar yıkımlar sonrası çocuklarda yapılmış pek çok araştırmada, kızların sürekli kaygı puanlarının daha yüksek olduğu ve travma sonrası ruhsal bozukluk gelişiminin de kızlarda daha fazla olduğu bildirilmiştir (Cooley ve ark. 1995, Gaconia ve ark. 1995, Horowitz ve ark. 1995, North ve ark. 1994, Palinkas ve ark. 1993, Shannon ve ark. 1994). Ancak, Breslao ve arkadaşları (1991), küçük yaşta ve erkeklerde post-traumatik belirtilerin ve travma sonrası stres bozukluğunun fazla olduğunu saptamıştır. Koopman ve arkadaşları (1994), 1991 California fırtınasından bir yıl sonra travma sonrası stres bozukluğunun gelişiminde, yaş ve cinsiyetin kontrol grubundan farklı olmadığını öne sürmüştür; Goenjian ve arkadaşları (1994) da, 1988 Ermenistan depreminden yaklaşık bir yıl sonra, travma sonrası stres bozukluğu gelişiminde çocuk ve yaşlı olmanın risk faktörü olabileceğini bildirmiş, fakat cinsiyetler arasında bir fark saptanmamıştır.

Araştırmamızda, yaşlar arasında sürekli kaygı ve depresyon puanları arasında bir fark saptanmazken, durumluk kaygı puanları yaş arttıkça düşmektedir. Ayrıca, sınıflara göre durumluk

kaygı puanı incelendiğinde de aynı sonuçla karşılaşılmaktadır. Yani sınıf yükseldikçe, durumluk kaygı puanı düşmektedir. Sürekli kaygı puanları da, küçük yaş grubunda daha yüksektir. Bu sonuçlar, travma sonrası ruhsal belirtilerin ve bozuklukların gelişiminin küçük yaş grubunda fazla olduğunu bildiren çalışmalarını desteklemektedir (Cooley ve ark. 1995, Goenjian ve ark. 1994, Shannon ve ark. 1994). Ancak bizim araştırmamızda, yaşla depresyon puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır; oysa Palinkas ve arkadaşları (1993), küçük yaş grubunda depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Çekirdek aileden gelenlerde, aile bireylerinden birinin kaybının travma sonrası ruhsal belirtilerin ve bozuklukların gelişmesinde önem taşıdığı gösterilmiştir (Goenjian 1993, Pynoos ve ark. 1993). Yaptığımız araştırmada, çocuğun yaşadığı ailenin yapısıyla anksiyete ve depresyon puanları arasında bir ilişki gösterilmemiş olmakla birlikte baba ve kardeş kaybı olan, çekirdek aileden gelen her iki çocukta da, hem kaygı hem de depresyon puanları oldukça yüksektir. Ailenin gelir düzeyinin düşük oluşunun, travma sonrası kaygı bozuklukları ve depresyon gelişimini kolaylaştırdığını gösteren çalışmalar vardır (Breslan ve ark. 1991, Cocley Quille ve ark. 1995). Ancak Palinkas ve arkadaşları (1993), gelişen semptomatoloji ile gelir düzeyi arasındaki ilişki bulunmadığını, fakat kültürel farklılıkların ve olay sonrası iş ya da gelir kaynaklarının kaybı ve göç etmek durumunda kalmanın etkili olduğunu bildirmiştir. Bizim araştırmamızda, Dinar'da genelde orta ve alt gelir düzeyinden ailelerin yaşadığı ve gelir düzeyi açısından kaygı ve depresyon puanları arasında fark bulunmadığı saptanmıştır. Travmatik olay sırasında, aile bireylerinin yanında bulunma ve güven uyandıran, uygun çözüm arayan anne baba tutumlarının da çocuğun travma sonrası ruhsal uyum yapabilmesi açısından koruyucu etkenler olduğu gösterilmiştir (Kiser ve ark. 1993, Lonigan ve ark. 1994, Pynoos ve ark. 1993). Yaşanan yerin hasarının derecesinin de travma sonrası kaygı bozuklukları ve depresyon gelişimini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Lonigan ve ark. 1994, Pynoos



ve ark. 1994, Palinkas ve ark. 1993, Pynoos ve ark. 1993). Bizim araştırmamızda da bunu destekler şekilde, evin oturulabilir durumda oluşuna ve gördüğü hasarın derecesine göre, depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Bugüne kadar yıkımlar ve yol açtıkları ruhsal belirtilerle ilgili olarak yapılmış pek çok araştırmada, felaketin derecesinin, ya da yolaçtığı hasarın ve yaşamı tehdit ediciliğinin derecesiyle, arada öznel ya da nesnel farklılıklar olsa bile bir ilişki olduğu saptanmıştır (Lonigan ve ark. 1994). Travma sonrası olarak gelişebilecek ruhsal bozukluklar arasında birinci sırayı travma sonrası stres bozukluğu almakta, bunu sırasıyla akut stres bozukluğu, genelleşmiş kaygı bozukluğu, depresyon, fabrik bozukluk, uyku bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozuklukları, uyum ve davranım bozuklukları izlemektedir (Brent ve ark. 1995, Davidson 1995, Foa ve ark. 1995, Goldman ve Levy 1995, kiser ve ark. 1993, Koopman ve ark. 1994, Lonigan ve ark. 1994, Mellman ve ark. 1995, Solomon ve ark. 1992, Yager ve Gitlia 1995, Yule 1994).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuğun ruh sağlığını ve daha ileri dönemde toplumsal sosyal karakterini etkileyebileceği düşünülürse, travmatik yaşantıların etkilerini araştırmada, çok daha sistematik ve planlı çalışmalara gereksinim vardır. Halk arasında ilk yardımın yapılmasından, fiziksel ve ruhsal desteğin sağlanması, acil servis ve halk sağlığı çalışanlarının eğitimine, hatta ana baba ve öğretmen rehberliğine kadar pek çok alanda sosyal destek sistemleri geliştirilmelidir. (Ekşi 1994, Gelder ve ark. 1996, Goenjian 1993, Pynoos ve ark. 1993). Sık rastlanan bir tanı olarak, " travma sonrası stres bozukluğu" açısından da, alan ve izlem çalışmalarına gerek vardır (Goenjian 1993, Goenjian ve ark. 1994, Lonigan ve ark. 1994, Shonnon ve ark. 1994). Ülkemizde bu konuda çok sınırlı sayıda çalışmanın bulunması nedeniyle travmatik süreçlerin sonuçlarını da önceden kestirebilmek güç olabilmektedir. Bu alanda planlanması gereken araştırmalar yanında; sosyal ve ruhsal destek açısından, halk ve ruh sağlığı çalışanlarının da devreye girmesi büyük önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

- Brent DA, Perper JA, Moritz G ve ark. (1995) Posttraumatic stress disorder in peers of adolescent suicide victims: Predisposing factors and phenomenology. *J Am Acad Adolesc Psychiatry* 34: 209-215.
- Breslau N, Davis GC, Andreski P ve ark. (1991) Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 48:216-222.
- Cooley MR, Turner SM, Beidel DC (1995) Assessing community violence: The children's report of exposure to violence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34: 201-208.
- Cooley-Quille MR, Turner SM, Beidel DC (1995) Emotional impact of children's exposure to community violence: A preliminary study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34: 1362-1368.
- Davidson JR (1995) Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder. *Comprehensive Textbook of Psychiatry* içinde H Kaplan, BI Sadock (ed). Williams and Wilkins, USA, s:1227-1236.
- Ekşi A (1994) Terör eylemi ve savaşın çocuk ve gençlere etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1: 23-27.
- Foa EB, Riggs DS, Gershulsky BS (1995) Arousal, numbing and intrusion: Symptom structure of PTSD following assault. *Am J Psychiatry* 152: 116-120.
- Gelder M, Gath D, Mayou R ve ark. (1996) Reactions to the stressful experiences. *Oxford Textbook of Psychiatry* içinde. M Gelder, D Gath, R Mayou ve ark. (ed.) Oxford, University Press, s: 134-145.
- Glaconia RM, Reinherz HZ, Silverman AB ve ark. (1995) Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34: 1369-1380.
- Goenjian A (1993) A mental health relief programme in Armenia after the 1988 earthquake. *Br J Psychiatry*, 163: 230-239.
- Goenjian AK, Najarian LM, Pynoos RS ve ark. (1994) Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia. *Am J Psychiatry*, 151: 895-901.
- Goldman B, Levy R (1995) Emergency psychiatry. *Review of General Psychiatry* içinde. HH Goldman (ed.) Prentice-Hall International Inc., USA, s: 509-521.
- Horowitz K, Weine S, Jekel J (1995) PTSD symptoms in urban adolescent girls: Compounded community trauma. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:1353-1361.
- Kiser L, Heston J, Hickerson S ve ark. (1993) Anticipatory stress in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 150: 87-92.
- Koopman C, Classea C, Sptegel D (1994) Predictors of posttraumatic stress symptoms among survivors of the Oskland/Berkeley, Calif, Missions. *Am J Psychiatry* 151: 888-894.
- Kovacs M (1981) Rating scale to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiatrica* 46: 305-315.

## MİRAL VE ARK.

Lonigan CJ, Shannon MP, Taylor C ve ark. (1994) Children exposed to disaster: II. Risk factors for the development of posttraumatic symptomatology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33: 94-105.

Meliman TA, David D, Kulick-Bell R ve ark. (1995) Steep disturbance and its relationship to psychiatric morbidity after Hurricane Andrew. *Am J Psychiatry* 152: 1659-1663.

North Cs, Smith EM, Spitznagel EL (1994) Posttraumatic stress disorder in survivors of a mass shooting. *Am J Psychiatry* 151: 82-88.

Ornitz EM, Pynoos RS (1989) Stable modulation in children with posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 147: 866-870.

Öy B (1991) Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. H.Ü. Sosyal Bilimler Enst. Ankara.

Palinkos LA, Petterson JS, Russel J ve ark. (1993). Community Patterns psychiatric disorders after the Exxon Valdez oil spill. *Am J Psychiatry* 150: 1517-1523.

Pynoos RS (1990) Posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Psychiatric Disorders in Children and Adolescents içinde*. BD Garfinkel, GA Carlson, EB Welder (ed). W.B. Saunders Company, Harcourt Inc., USA. s: 48-64.

Pynoos RS, Gaenjian A, Tashjian M ve ark (1993) Posttraumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian Earthquake, *Br J Psychiatry* 163: 239-247.

Saporta JA, Gans JS (1995) Taking a history childhood trauma in psychoterapy: Achieving an optimal approach *J Psychotherapy Practice and Research* 4: 194-204.

Shannon MP, Lonigan CJ, Finch AJ ve ark. (1994) Children exposed disaster: I. Epidemiology posttraumatic symptoms and symptom profiles. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33: 80-93.

Solomon SD, Gerrity ET, Muff AM (1992) Efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. *JAMA*, 268: 633-638.

Spielberger CD (1973) *Preliminary Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press.

Şener Ş, Özdemir DY, Şenol S ve ark. (1997) Dinar depreminden sonra Ankara'da yatılı okula yerleştirilen ergenlerde travmanın psikolojik etkileri: Bir ön çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 4(3): 135-144.

Terr LC (1991) Childhood trauma: An outline and overview. *Am J Psychiatry* 148: 10-20.

Yager J, Giflin MJ (1995) Clinical manifestations of Psychiatric disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde*, HI Kaplan, BJ Sadock (ed), Williams and Wilkins, USA. s: 637-669.

Yule W (1992) Posttraumatic stress disorder in child survivors of shipping disasters: The sinking of the Jupiter. *Psychotherapy and Psychosomatics* 57: 200-205.

Yule W (1994) Posttraumatic stress disorders. *Child and Adolescent Psychiatry içinde*. M Rutter, E Taylor, L Hersov (ed), Blackwell Science Ltd. Oxford, s: 392-406.

### III. CERRAHPAŞA ÇOCUK NÖROLOJİSİ GÜNLERİ

#### Pediyatrik Davranış Nörolojisi

21-22 Eylül 1998 İstanbul

#### 8. ULUSLARARASI ÇOCUK NÖROLOJİSİ KONGRESİ UYDU SEMPOZYUMU LJUBLJANA, 13-18 EYLÜL 1998

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji ABD Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı tarafından 3. Cerrahpaşa Çocuk Nörolojisi günlerinde ana konusu Pediyatrik Davranış Nörolojisi olan uluslararası bir toplantı düzenlenmiştir. Toplantıya yurtdışından I.Rapin (USA), P. Evrard (F), U.Frith (UK), K. Barhelemy (F), A.Beaumanoir (I), T.Deonna (CH), P.Barth (N), S.Naidu (USA) konuşmacı olarak katılacaklardır. Toplantı, 21-22 Eylül 1998 tarihinde İ.Ü.Cerrahpaşa tıp fakültesi Oditoryum'unda gerçekleştirilecek ve Türk Tabipler Birliği tarafından kredilendirilecektir. Toplantı ile ilgili olarak açılan web sayfasının adresi [http://www.2.mf.uni-lj.si/~velicovic/sa\\_tis\\_tanbul.htm](http://www.2.mf.uni-lj.si/~velicovic/sa_tis_tanbul.htm) dir. Toplantı dili İngilizce olup, eşzamanlı çeviri yapılacaktır.

**Katılım ücreti** : 1 Ağustos 1998'den önce Uzman:10 milyon TL, Öğrenci: 5 milyon TL  
1 Ağustos 1998'den sonra Uzman: 15 milyon TL, Öğrenci: 7.5 milyon TL

**Yazışma Adresi** :Doç. Dr. Barış Korkmaz  
P.K. 18 CERRAHPAŞA  
34301 İSTANBUL  
Fax/Tel: 0-212- 6330176  
e-mail:cozkara@sim.net.tr

# BİR GÜNEYDOĞU KENTİ SOKAKLARINDA ÇALIŞAN ÇOCUKLARIN SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ

Remzi OTO\*, Melikşah ERTEM\*\*, Aytekin SIR\*\*\*,

Mustafa ÖZKAN\*\*\*, Rojda GETER\*\*\*\*

## ÖZET

Çocukların çalıştırılması, eğitimden yoksun kalmalarına, bedensel ve ruhsal sorunlara ve olumsuz sosyal etkilere yol açan önemli bir sorundur. Bu çalışmada Diyarbakır sokaklarında çalışan çocukların sosyo-demografik özelliklerinin ortaya konması hedeflenmiştir. Bu amaçla 136 sokak çocuğuyla görüşülmüştür. Bunların ortalama yaşı  $12.6 \pm 1.7$  olarak bulunmuştur. Çocukların çoğunluğunun kırsal kesim kökenli olduğu (%79.4), büyük kısmının hala eğitime devam ettiği (%68.4), altıdan fazla kardeşleri olduğu (%67.6) ve erken yaşta çalışmaya başladıkları anlaşılmıştır. Çocukların sokaklarda çalışmasının toplumda onarılmayacak sonuçlar doğurabilecek, önemli bir sosyal yara olabileceği tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Sokak çocuğu, çalışan çocuk, çocuk işgücü

## SUMMARY: SOCIO-DEMOGRAPHIC ASPECTS OF CHILDREN WHO ARE WORKING IN THE STREETS OF A SOUTH-EAST CITY

Employment of children emerges as a serious problem, especially in developing countries and causes deprivation of education, mental and physical problems and has negative social effects. In this study, it was aimed to display the socio-demographic aspects of children who are working in the streets of Diyarbakır. For this purpose, 136 street children were interviewed. The mean age of these children was  $12.6 \pm 1.7$  years. Most of the children's background was rural areas (79.4%). The majority were still attending their school (68.4%), had more than 6 siblings (67.6%) and begun to work at an early age. The problem of child workers as an important social defect and the consequent unreparable results in the community were discussed.

**Key words:** Street children, working children, child labour

## GİRİŞ

Çalışan çocuklar dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde önemli sosyal sorunlardan birini oluşturmaktadır. Uluslararası sözleşmeler ve hükümler, anayasa ve yasalar, aile, çocuk ve gençliği koruyucu düzenlemeler getirmiştir. İLO'nun 1980 raporuna göre dünyada okul çağında olup da, okula gidemeyen ve çalışmak zorunda olan 52 milyon çocuk bulunmakta iken (WHO 1987), 1990 raporuna göre 15 yaşından küçük çalışan çocuk sayısı 79 milyona yükselmiştir. Bu çocukların %94'ü gelişmekte olan ülkelerde bulunmaktadırlar (WHO 1995). DİE (1994) verilerine göre de ülkemizde 6-15 yaş arasında iktisadi işlerde çalışan çocukların sayısı 1.008.019'dur. Ülkemizde çocuklar özellikle kırsal kesimde çok küçük yaşlardan itibaren çalıştırılmaya başlanmaktadır (Fişek 1987).

Çocuk işçiliği giderek organize içeriği olan "işçilik" boyutunu aşarak kendi başına ve tümüyle istismara açık bireysel bir çalışma halini almaya başlamıştır. Düşük ücret karşılığı sömürülen çocuklar bir taraftan çocukluklarını yaşayamadıkları için psikiyatrik sorunlarla karşılaşmakta (Gökler 1995), diğer taraftan da eğitim olanaklarından yoksun kalmaktadırlar (DİE 1994). Kırsal kesimde çocuklar tarım ve hayvancılıkla ilgili işlerde daha fazla çalıştırılırken, sanayisi gelişmiş şehirlerde küçük yaşlardan itibaren iktisadi işletmelerde çalıştırılmaktadırlar. Oysa ki Diyarbakır'da sanayi yeterince gelişmiş olmadığından bu çocuklar sokaklarda çalıştırılmaktadır. Sokaklarda simit, tatlı, mendil satıp, çöp toplayan, dilenen, araba camı silen küçük yaşta çocuklara sıklıkla rastlanmaktadır. Bu çocukların, sosyo-demografik özelliklerinin, çalışma koşullarının, beklentilerinin belirlenebilmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

## YÖNTEM

Bu çalışma Mayıs-Haziran 1997 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmada Milli Eğitim Müdürlü-

\* SHU, Doç. Dr., Dicle Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır.

\*\* Yrd. Doç. Dr., Dicle Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır.

\*\*\* Yrd. Doç. Dr., Dicle Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır.

\*\*\*\* SHU, Toplum Merkezi, Diyarbakır.

ğünde görevli yedi rehber öğretmen yer almış, bu kişilere kullanılacak form tanıtılmış ve görüşmeyi nasıl yapacakları konusunda bilgi verilmiştir. Daha sonra bu kişiler farklı semtlere giderek, belirli saatlerde (saat: 10.00, 12.00 ve 17.00) sokaklarda para kazanmak amacıyla dolaşan çocuklarla görüşmüşlerdir. Görüşmede, sokakta çalışan çocukların bazı sosyo-demografik özelliklerini ve beklentilerini saptamaya yönelik olarak hazırlanmış olan bir anket formu kullanılmıştır. Bu form yardımıyla çocukların yaşı, doğum yeri, eğitim durumu, kardeş sayısı, çalışmaya başlama yaşı, günlük çalışma süresi, işe başlama saati, günlük kazancı, ailedeki kişi sayısı, barındıkları konutların özellikleri, çalıştıkları zaman dilimi, nasıl bir işyerinde çalışmak istedikleri ve ideallerindeki meslekleri sorulmuştur. Bu sırada yaptıkları iş ve ailelerine yönelik bilgi almak için de bir görüşme olanağı da doğmuştur. Toplam 136 çocukla tek tek görüşülerek bu anket formu doldurulmuştur.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan çocukların yaş ortalaması  $12.6 \pm 1.7$  olarak bulunmuştur. Çocukların doğum yeri, eğitim durumu, kardeş sayısı, çalışmaya başlama yaşı, günlük çalışma süresi, işe başlama saati ve günlük kazancı Tablo 1'de verilmiştir.

Çocukların %79.4'ünün kırsal kökenli olduğu saptanmıştır. Bu çocukların eğitim durumlarına bakıldığında %68.4'ünün halen öğrenci olduğu görülmektedir. Kardeş sayısı yönünden incelendiğinde %67.6'sının 6 ve daha fazla kardeşi vardır. Çocukların %31.6'sının 8 yaşından önce çalışmaya başladığı, %49.3'ünün günde 7 saat veya daha fazla çalıştığı saptanmıştır. Çok erken saatlerde çalışmak için sokağa çıkan çocukların evlerine geç saatlerde döndüğü, ayrıca çok azının (%16.2) günlük gelirin 150 bin lirayı geçtiği dikkat çekmektedir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi ev halkı sayısının oldukça yüksek oluşu dikkat çekmektedir. Sokakta çalışan çocukların %81.6'sı 7'den fazla kişinin bulunduğu evlerden gelmektedir.

**Tablo 1: Çalışmaya Alınan Çocuklara İlişkin Bazı Veriler**

Doğum Yeri	Sayı	%
Kır	108	79.4
Kent	28	20.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul öğrencisi	48	35.3
Ortaokul öğrencisi	41	30.2
Lise öğrencisi	4	2.9
İlkokul mezunu	14	10.3
İlkokul terk	18	13.3
Okur-yazar değil	11	8.1
<b>Kardeş Sayısı</b>		
0-3	9	6.6
4-5	35	25.7
6-8	92	67.6
<b>Çalışmaya Başlama Yaşı</b>		
0-6	8	5.9
7-8	35	25.7
9-10	60	44.1
11+	33	24.3
<b>Günlük Çalışma Süresi ort. <math>6.8 \pm 3.5</math> (saat)</b>		
0-3	22	16.4
4-6	47	34.6
7-9	32	23.5
10-12	30	22.1
13+	5	3.7
<b>Günlük Kazancı (Mayıs 1997)</b>		
100 bin	21	15.4
101 bin -150 bin	93	68.4
150 bin +	22	16.2

**Tablo 2: Ailede Birlikte Oturulan Kişi Sayısı**

Kişi Sayısı	Sayı	%
0-6	25	18.4
7-10	83	61.0
11+	28	20.6

Çocukların barındıkları konutların %45.6'sının tek katlı gecekondu olduğu ve konutlarda oda

başına düşen kişi sayısının 3.3 olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ayrıca bireysel görüşmelerden, küçük ve dar mekanlarda değişik yaş ve cinsiyet gruplarından akrabaların aynı odayı birlikte paylaştıkları öğrenilmiştir.

**Tablo 3: Çocukların Barındıkları Konutların Bazı Özellikleri**

Konut Tipi	Sayı	%
Tek Katlı Gecekondu	62	45.6
Çok Katlı Gecekondu	74	54.4
<b>Oda Sayısı</b>		
1 Odalı	2	1.5
2 Odalı	57	41.9
3 Odalı	77	56.6

Sokakta çalışan çocukların çalışmaya ayırdıkları zaman dilimi de soruşturulan bir diğer konudur. Çocukların %36'sı sürekli çalıştığını belirtmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4: Çocukların Çalışmaya Ayırdıkları Zaman Dilimi**

Zaman Dilimi	Sayı	%
Sürekli	49	36.0
Okuldan Sonra	79	58.1
Hafta Sonları	8	5.9

Sokakta çalışan çocukların, sokakta çalışmaktan dolayı karşı karşıya kaldıkları kötü fizik ve sosyal koşullar, onların özlemini duydukları çalışma ortamlarına ilişkin hayallerini de etkiler görünmektedir. Çocuklar olanak olsa seçecekleri çalışma ortamlarını kapalı, sıcak ve gelir açısın-

dan daha düzenli buldukları alanlarda yoğunlaştırmışlardır (Tablo 5).

**Tablo 5: Olanak Olsa Nasıl Bir İşyerinde Çalışmak İsterdin?**

Çalışma Alanı	Sayı	%
Tamirci	42	30.9
Lokanta	12	8.8
Elektrikçi	8	5.9
Berber	8	5.9
Büroda	16	11.8
Çalışmak İstemem	5	3.7

Çocuklar olanak olsa nasıl bir meslek seçecekleri konusunda toplumca belirli saygınlığı olan mesleklerin özlemini duyduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 6).

**Tablo 6: Olanak Olsa Nasıl Bir Meslek Seçerdin?**

Meslek	Sayı	%
Doktor	54	39.7
Öğretmen	33	24.3
Avukat	6	4.4
Mühendis	8	5.9
Polis	8	5.9
Diğer (Gazeteci, Bilgisayarcı, Muhasebeci, Postacı vb.)	27	19.9

Bu çalışmada ortaya çıkan bir başka nokta da, çocukların 123'ünün (%90.4) olanak olsa sadece okumak istediğini ifade etmeleridir. Çoğu zaman günün erken saatlerinden itibaren sokakta çalışmaya başlayan bu çocukların 67'si (%49.3) sokakta zaman zaman aç kaldığını, 44'ü (%32.4) sigarayı denemiş olduğunu (%14.0) sigara içtiğini, 25'i (%18.4) oyun oynamaya zaman bulamadığını bildirmiştir.

## TARTIŞMA

Diyarbakır, Güneydoğu Anadolu Projesinin merkezi konumunda ve kentleşme hızı Türkiye ortalamasının üzerinde olan bir kentimizdir (Unicef 1991). 1990 yılı genel nüfus sayımına göre 12-14 yaşındaki çocuklar arasında çalışma olgusunun en sıklıkla görüldüğü kent merkezlerinin başında Diyarbakır gelmektedir (DİE 1990). Ayrıca Diyarbakır çocuk suç oranının yüksek olduğu kentlerimiz arasında üst sıralarda yer almaktadır (Oto ve Eğilmez 1991, Oto ve Antar 1996). Genel nüfus sayımlarında ekonomik aktif nüfus içinde 12 yaşından küçük nüfus yer almasına karşın (iş yasaları tarafından çalıştırılmaları yasaklanmış bulunduğu için yok sayılmaktadırlar), bunların oranları oldukça yüksektir (Özbay 1991). Bu çalışma da saptandığı gibi çocuğun evinin dışına çıkabilme yeteneğini kazanması halinde, hızla çalışma yaşamına itildiği görülmektedir. Bu çocukların büyük bölümü sokakta satıcılık yapmaktadır. En çok sattıkları şeyler simit, tatlı, sakız ve kağıt mendildir. Ayrıca ayakkabı boyacılığı, tırtıcılık, çöp toplama, dilencilik, trafik ışıklarında duran arabaların camını silme gibi işler de yaygın olarak yapılmaktadır. Çalışmamızda 4 ve 5 yaşlarında çalışmaya başlayan birer çocuk saptanırken, 6 yaşına kadar çalışmaya başlayanların sayısı 8 (%5.8), 10 yaşına kadar çalışmaya başlayan çocukların sayısı 103 (%75.7) olarak bulunmuştur. Fişek'in (1987) yaptığı çalışmaya göre kırsal kesimde hayvancılık ve tarımla ilgili olarak ailesinin yanında çalışan çocukların çalışmaya başlama yaş ortalamaları 8.9 olarak bulunmuştur. Ancak bu çocuklar parasız olarak çalışmaktadırlar. Aynı çalışmaya göre kırsal kesimde tarım işçisi olarak para kazanma amacıyla çalışmaya başlama yaşı ise 14'tür. Kırsal kesimden kente göç ederek para kazanma amacıyla çalışan erkek çocuklarda ortalama başlangıç yaşı 12.6 olarak saptanmıştır (Fişek 1991). İlik ve arkadaşları (1994) Ankara'da yapmış oldukları benzer bir çalışmada sokakta çalışan çocukların 11-14 yaşları arasında yoğunlaştığını saptamışlardır. Bu durum bize Diyarbakır'da çocukların Türkiye'nin diğer bölgelerine göre çok daha küçük yaşta çalışmaya başladıklarını göstermektedir.

Günün çok erken saatlerinden gecenin geç saatlerine kadar özellikle kentin kalabalık merkezle-

rinde rastlanabilecek bu çocukların ortalama günlük çalışma saatleri  $6.8 \pm 3.5$  saat olarak saptanmıştır. Bu uzun riskli ve aynı zamanda yasalarla yasaklanmış bulunan çalışma alanından elde edilen gelir de asgari ücretin çok altında kalmaktadır. Çocuklar gelirlerini ailelerine ve özellikle annelerine vermektedirler. Fişek (1998) yapmış olduğu bir çalışmada kızların %50'sinin, erkeklerin %30'unun gelirlerinin tamamını ailelerine verdiklerini bildirmiştir. Bu çocukların kendilerinden daha büyük yaştaki çocuklardan oluşan sokak çeteleri ile karşılaşmaları, olumsuz sağlık koşulları, sosyal, fizik ve cinsel istismarla her an karşılaşabilecekleri bir ortamda olmaları önemle üzerinde durulması ve çözülmesi gereken sorunlardır. Yapılan bir çalışmada, çalışan kız çocuklarının %6.8'inin cinsel tacize uğradığı bildirilmiştir (Yeni 1993).

Ülkemizde hane halkı ortalama büyüklüğü 4.8 olarak saptanmıştır (Atalay ve ark. 1993). Güneydoğu Anadolu Bölgesinde de ortalama hane halkı büyüklüğü kent merkezinde 5.8, kırdaki 6.5 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızın yapıldığı grupta bu oran her iki ortalamadan da oldukça üzerinde bulunmuştur. Çocukların kalabalık ailelerden gelmeleri, ailelerin sosyo-ekonomik düzeylerinin düşük olması ve yaşadıkları koşullar, çocukların çalışmaya başlayabildikleri yaştan itibaren çalıştırılmalarının nedenleri olarak sayılabilir. Bu bulgu ailede çocuk sayısı arttıkça, ailenin çocuğa bakış açısının da değiştiği ve çocuğa ilişkin maddiyatçı değerlerin öne çıktığı saptamasına paralellik göstermektedir (Özbay 1994). Ailede çocuk sayısının Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde olması çocukların bulunduğu ailelerin aile planlaması hizmetlerine ne denli gereksinim duyduklarının da önemli bir göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

Çocukların yaşamlarını sürdürdükleri konut koşulları da olumsuzdur. Çoğunluğu 2 veya 3 odalı gecekondularda, kalabalık aileleriyle beraber yaşayan bu çocuklar, yaş ve cinsiyet farkı gözletilmeksizin diğer aile bireyleriyle aynı odayı paylaşmaktadırlar. Bu durumun da çocuğun cinsel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyeceği bilinen bir gerçektir.

Çocukların %36.0'ı sürekli ve %58.1'i okuldan sonra çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu durum ço-

cukların oyun oynamaya zaman ayırmadıklarını ve aynı zaman dilimi içinde para kazanmak olduklarını göstermektedir. Çocukların, oyun gereksinimleri para kazanmayla ilgili oyunlar oynayarak giderdikleri kişisel görüşmelerde saptanmıştır. Bu oyunların daha çok yetişkinleri aldatmaya yönelik oyunlar olduğu gözlenmiştir. Ancak çocukların sokakta çalışmak zorunda kalmalarının belki de en çarpıcı olumsuz etkisi, çocukların zaman zaman aç kalmaları, sigarayı denemeleri, hatta önemli bir oranının sürekli sigara içtiklerini belirtmiş olmalarıdır.

"Olanak olsa nasıl bir işyerinde çalışmak isterdin" sorusuna verdikleri yanıtlar, çocukların çoğunluğunun çıraklık ve ustalık süreçleri içeren iş alanlarını yeğlediklerini, kendi durumlarını düşündüklerini, tartıştıklarını ve gelecek kaygısı taşıdıklarını göstermektedir. Çocukların çalışmak için kapalı mekanları ve düzenli geliri olan işleri istedikleri görülmektedir. Benzer sonuç "olanak olsa nasıl bir meslek seçerdin" sorusuna verilen yanıtlarda da görülmüştür. Sokakta çalışmanın yalnızca olumsuz koşulları üzerinde durmak, varolan sorunun çözümünde de sorunlara neden olabilecek bir yaklaşımdır. Bu nedenle sokakta çalışmanın çocukların sosyalleşmesi ve toplumu daha yakından tanımaları açısından olumlu bazı etkileri de bulunmaktadır. Çocuklar olanak olsa nasıl bir meslek seçecekleri konusunda da toplumca belirli saygınlığı olan mesleklerin özlemine duyduklarını ifade etmişlerdir. Diğer yandan çocukların %90.4'ünün olanak olsa sadece okumak istediğini ifade etmesi gerçek özlemlerinin ifadesi olarak değerlendirilmiştir.

Özellikle göç alan büyük kentlerin caddelerinde sıkça karşılaştığımız ve kanıksadığımız çalışan çocukların sayısı giderek artmaktadır. Küçük yaşta çocukların olumsuz koşullarda çalışmaları bir taraftan ruhsal, fiziksel, eğitimsel geriliğe ve sorunlara neden olurken, diğer taraftan onları olumsuz etkileşmelere ve her tür istismara açık hale getirmektedir. Sağlıklı bir topluma sahip olmak için sokakta çocukların çalıştırılması sorunu üzerinde ısrarla durulması ve daha geç olmadan çözüm yollarının araştırılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR\*

- Atalay B, Konaş YM, Beyazıt S, Madenoğlu K (1993) *Türk Aile Yapısı Araştırması*. DPT, Sosyal Planlama Gnl. Md., Ankara.
- D.İ.E. (1990) *Yıllık İstatistikleri T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayını*, Ankara.
- D.İ.E. (1994) *Çocuk İşgücü*. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayını, Ankara.
- Fişek AG (1987) *Children at Work; Special Health Risks*. WHO Technical Report Series no: 756 World Health Organization, Cenova, s:22.
- Fişek AG (1991) *Çalışma yaşamı ve çocuk*. 2. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi (4-7 Nisan 1988, Ankara). Türk Tabipler Birliği Yayını, Ankara, s:258.
- Fişek AG (1998) *Çocuk emeğinin sona erdirilmesi; Kız ve erkek çocuk emeği arasındaki farklar*. *Çalışma Ortamı Dergisi* 36:2-4.
- Gökler B (1995) *Çalışan çocuklarda çocuk kimliğini yeniden oluşturmak*. *Çalışma Ortamı Dergisi* 22: 33-38.
- İlik B, Türkmen Z, Geter R (1994) *Sokaktan Ustaliğa*. ILO/IPEC Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı, Ankara Sokaklarında Çalışan Çocuklar Merkezi, Demircioğlu Matbaacılık, Ankara, s:123.
- Oto R, Eğilmez L (1991) *Diyarbakır'da Çocuk Suçluluğu*. *Dicle Tıp Bülteni* 18:67-72.
- Oto R, Antar S (1996) *Diyarbakır Kapalı Cezaevinde Tutuklu Bulunan Gençlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve Zeka Düzeyleri*. *Dicle Tıp Dergisi*. 23:37-46.
- Özbay F (1991) *Türkiye'de Kadın ve Çocuk Emeği*. *Toplum ve Bilim Dergisi* 53:41-54.
- UNICEF (1991) *Türkiye'de Anne ve Çocukların Durumu Analizi*. T.C. Hükümeti-Unicef İşbirliği Programı, Ankara, s:251.
- WHO (1987) *Children at Work. Special Health Risks*. WHO Technical Report Series no: 756, World Health Organization, Cenova, s:6.
- WHO (1995) *The World Health Report "Bridging the Gaps"*. WHO Publications, Cenova, s:8.
- Yeni N (1993) *Konfeksiyon atölyelerinde çalışan kız çocuklara ilişkin bir araştırma*. *Çalışma Ortamı Dergisi* 8: 36.

# ERGEN VE ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİDE P<sub>300</sub> FARKLILIKLARI

Esin Özatalay\*, Sibel Özkaynak\*\*, Berrin Aktekin\*\*\*,  
Zülküf Önal\*\*\*\*, Taha Karaman\*\*\*\*\*

## ÖZET

Bu çalışma, ergen (21 yaş öncesi) ve erişkin (25 yaş sonrası) başlangıçlı şizofren hastalarda bilgi işleme ve dikkate ilişkin bozuklukları olaya bağlı potansiyellerden P<sub>300</sub> ile araştırmayı hedeflemiştir. Çalışmada 11'i ergen başlangıçlı olmak üzere 20 erişkin şizofren ve 26 sağlıklı kontrol denek ele alınmıştır. Deneklerde "şaşırtmalı uyaran dizisi" uygulanarak hedef uyaranla P<sub>300</sub> yanıtları ortaya çıkarılmıştır. Ergen başlangıçlı hastalarda N<sub>200</sub> / P<sub>300</sub> genliğinde azalma bulunmuştur. Sonuçlar ergen ve erişkin başlangıçlı şizofreninin nöroetişimsel iki ayrı hastalık olduğu veya bir süreklilik özelliği olan tek bir hastalık olduğuna ilişkin varsayımlar temelinde tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Şizofreni, ergen başlangıç, P<sub>300</sub>

**SUMMARY:** P<sub>300</sub> DIFFERENCES IN ADOLESCENT- AND ADULT- ONSET SCHIZOPHRENIA

In this study, we aimed to investigate information-processing and attentional disturbances in schizophrenic patients with adolescent - (before age 21) and adult-onset (after age 25) by the help of event-related potentials. Here we used P<sub>300</sub> wave as a measure of cognitive performance. We studied 20 schizophrenics (11 adolescent - and 9 adult - onset) and 26 healthy subjects. Auditory oddball paradigm was used to elicit P<sub>300</sub> component in responses to target stimuli. We found that N<sub>200</sub> / P<sub>300</sub> amplitude was attenuated in schizophrenic patients with adolescent-onset. Results were discussed with reference to hypothesis that adolescent and adult onset schizophrenia represent a distinct neurodevelopmental disease entity or lie on a continuum.

**Key words:** Schizophrenia, adolescent-onset, P<sub>300</sub>

## GİRİŞ

Bu çalışma ergenlik döneminde başlayan şizofrenide görülen bilişsel bozuklukları nörofizyolojik yöntemlerle araştırmayı hedeflemiştir. Şizofrenide erken başlangıcın, negatif belirtiler (Yang ve ark. 1995), kötü seyir ve sonlanımla (Crow 1995) ilintili olduğu bildirilmektedir. Basso ve arkadaşları (1997), psikotik belirtileri 21 yaş öncesinde başlayan şizofrenlerde, bellek ve kavramsal uslamlama ve motor işlevlerdeki performansı temel alan yürütme (execution) işlevlerinde belirgin olmak üzere nöropsikolojik ölçütlerde erişkin başlangıçlı şizofrenlere göre bozulma olduğunu ve bu nedenle ergenlik döneminde başlayan şizofreninin bir alt grup olabileceğini belirtmektedir.

Ergenlik döneminde başlayan şizofrenide bilişsel işlevler, olaya bağlı endojen potansiyellerden

P<sub>300</sub> aracılığı ile araştırılmıştır. Olaya bağlı potansiyeller bilgi-işleme sürecinde beyinde oluşan elektriksel aktiviteyi gösteren bir yöntemdir. P<sub>300</sub> zihinsel bir görev gerçekleştirilirken kayıtlanan bir potansiyeldir. Örneğin bireyin sık gelen kalın sesler arasından seyrek ve gelişigüzel gelen ince tondaki sesleri sayması gibi. P<sub>300</sub> dikkat etmesi istenilen uyarıdan (hedef uyaran) yaklaşık 300 milisaniye sonra pik yapan pozitif bir dalgadır. Sık gelen ve ihmal edilen uyarılarda bu dalga ortaya çıkmaz. P<sub>300</sub>, dikkat, güdülenmiş çaba, uyaranların ayırt edilmesi, içeriğinin bellekteki izlerle karşılaştırılması, sınıflandırılması ve bir bütün olarak alınan bilginin değerlendirilmesini yansıtır (Niwa ve ark. 1992).

Şizofren hastalarda sıklıkla ilaç kullanımından bağımsız P<sub>300</sub> genliğinde düşme, latansında uzama olduğu bildirilmektedir (Baribeau-Braun ve ark. 1983, Pfefferbaum ve ark. 1984 ve 1989, Pritchard 1986, Blackwood ve ark. 1987, St Clair ve ark. 1989, Karaman ve ark. 1994). Bu çalışmada, erişkin şizofrenlerin psikotik belirtilerinin başlangıç yaşı, ergen ve erişkin dönemde başlamasına göre ayrıştırılarak P<sub>300</sub> temelinde, klinik değişkenler de dikkate alınarak karşılaştırılmıştır.

\* Yrd. Doç. Dr., Akdeniz Üniv., Tıp Fak., Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Antalya

\*\* Doç. Dr., Akdeniz Üniv., Tıp Fak., Nöroloji Anabilim Dalı, Antalya

\*\*\* Yrd. Doç. Dr., Akdeniz Üniv., Tıp Fak., Nöroloji Anabilim Dalı, Antalya

\*\*\*\* Uzm. Dr., Akdeniz Üniv., Tıp Fak., Nöroloji Anabilim Dalı, Antalya

\*\*\*\*\* Doç. Dr., Akdeniz Üniv., Tıp Fak., Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya



## YÖNTEM

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran veya serviste yatan 20 kronik şizofren (13 erkek ve 7 kadın) ve 26 normal denek (15 erkek ve 11 kadın) üzerinde yapılmıştır. Deneklerde halen ve geçmişte alkol ve madde bağımlılığı, nörolojik ve kronik bir hastalık öyküsü, nörolojik bozukluk olmaması koşulu aranmıştır. En az iki psikiyatri tarafından şizofreni tanısı konan şizofren hastaların ilk pozitif belirtinin çıktığı yaş, hastalığın başlama yaşı olarak kabul edilmiştir. Şizofren hasta grubu 21 yaş öncesi ergen başlangıçlı (Şizofreni<sub>ERGEN</sub>), 25 yaş ve sonrası erişkin başlangıçlı şizofreni (Şizofreni<sub>ERİŞKİN</sub>) olarak iki ayrı gruba ayrılarak değerlendirilmeye alınmıştır. Şizofreni<sub>ERGEN</sub> grubunda 11(9 erkek, 2 kadın), Şizofreni<sub>ERİŞKİN</sub> grubunda ise 9 (4 erkek, 5 kadın) hasta vardır. Bu nedenle iki şizofren grubu ile yaş ve cinsiyet uygunluğunu sağlamak için hastane personeli ve yakınlarından seçilen iki kontrol grubu kullanılmıştır (Kontrol<sub>ERGEN</sub> ve Kontrol<sub>ERİŞKİN</sub>, sırasıyla 14 ve 12 kişi). Şizofreni<sub>ERGEN</sub> grubunda 4, Şizofreni<sub>ERİŞKİN</sub> grubunda 3 hasta son bir ay herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Deneklere ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo-1 'de verilmiştir.

Şizofren denekler DSM-III-R ölçütleri yönünden ayrıca değerlendirilmiş, Negatif ve Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçekleri (NBDÖ ve PBDÖ, Andreasen 1984a, 1984b) uygulanmıştır. Şizofren hastaların belirtilerine göre negatif, pozitif ve karma belirtili olarak gruplanmasında Andreasen ve arkadaşlarının (1990) değiştirilmiş ölçüt-

leri temel alınmıştır. İstatistiksel çözümleme için, NBDÖ ve PBDÖ'de alt ölçekler (global değerler) ve ölçeklerin toplamı temel alınmıştır.

P<sub>300</sub> kayıtlaması için Akdeniz Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Nörofizyoloji laboratuvarında Nihon Kohden Neuropack Four uyarılmış yanıtlar ölçüm cihazı kullanıldı. Kayıtlamada, Fz ve Cz yerleşimli aktif elektrotlar ile kulak memesine yerleştirilen referans elektrotu kullanıldı. Stimulasyon yöntemi, standart bir "şaşırtmalı uyaran dizisi" (oddball paradigmi) olup, %80 sıklıkla yinelenen kalın (1kHz) tondaki sesler arasından, %20 sıklıkta gelişigüzel olarak ortaya çıkan ince (2kHz) tondaki daha seyrek seslerin ayırtedilerek sayılması şeklindeydi. Uyarılar iki saniyede bir düzenli aralıklarda yinelenmekte olup, 80dB şiddetinde ve her iki kulağa birden verilmekteydi. Hedef uyarılarla (seyrek sesler ile) elde edilen traselerde N<sub>100</sub>, P<sub>200</sub>, N<sub>200</sub>, P<sub>300</sub> latansı ve iki dalga arası genlik farkını temel alarak tepeden tepeye ('pik to pik') N<sub>100</sub>/P<sub>200</sub>, N<sub>200</sub>/P<sub>300</sub> genlikleri Fz ve Cz elektrot konumlarında ölçüldü.

İstatistiksel çözümleme: Grup karşılaştırmalarında Student' t testi, alt grup karşılaştırmalarında parametrik olmayan Kruskal-Wallis tek yönlü Anova ve ikili karşılaştırmalarda ise Wilcoxon mertebelerin toplamı W testi uygulanmıştır.

## BULGULAR

Şizofreni ve kontrol grubunda ( $X^2 = 0.25$ ,  $p < 0.005$ ) ve ergen-erişkin başlangıçlı şizofren hastalarda yaşa göre (Fisher'in "exact"  $X^2$  testi,

Tablo 1: Deneklere ilişkin Tanıtıcı Bilgiler

	Erkek	Kadın	Toplam	Yaş	Başlama Yaşı	Belirti Kümesi **		
						Potizif Belirtili	Negatif Belirtili	Karma Belirtili
Kontrol	15	11	26	35.6 ± 12.1				
ERGEN	9	5	14	28.2 ± 7.6 *				
ERİŞKİN	6	6	12	44.3 ± 10.5				
Şizofreni Başlangıç	13	7	20	34.5 ± 10.3	24.8 ± 9.5	5	5	10
ERGEN	9	2	11	27.1 ± 4.9 *	17.5 ± 2.1 (14-20)	2	4	5
ERİŞKİN	4	5	9	43.7 ± 7.3	33.6 ± 7.2 (27-45)	3	1	5

\* : Şizofren gruplar ( $z = 2.14$ ) ve kontrol gruplarının ( $z = 3.22$ ) kendi aralarındaki yaş farkı anlamlıdır ( $p < 0.05$ ; Wilcoxon mertebelerin toplamı W testi). Değerler, ortalama ± standart sapma (aralık) olarak verilmiştir.

\*\* : Andreasen'in sınıflaması; ergen ve erişkin başlangıçlı şizofrenlerde belirti kümeleri dağılımında fark yoktur ( $X^2(2) = 1.818$ ,  $p = 0.402$ ).

Tablo 2: Ergen (n=11) ve Erişkin (n=9) Başlangıçlı Deneklerin Klinik Durumlarının Karşılaştırılması

	Şizofreni <sub>ERGEN</sub>	Şizofreni <sub>ERİŞKİN</sub>	z
Eğitim (yıl)	8.6 ± 3.7	7.7 ± 5.4	0.35
Hastalık Süresi (Yıl)	9.6 ± 5.4	10.0 ± 3.0	0.61
Klorpromazin eşdeğer dozu	486 ± 308	315 ± 265	1.07
Duygulanımda sığlaşma	2.2 ± 1.5	1.6 ± 1.5	0.85
Alogia	1.2 ± 1.8	0.4 ± 1.3	1.15
İstenç yitimi-apati	2.7 ± 1.8	1.1 ± 1.2	2.10 *
Anhedoni-asosyallik	2.6 ± 1.5	1.3 ± 1.4	1.72
Dikkatsizlik	1.8 ± 1.9	0.7 ± 1.1	1.51
Varsanı	1.3 ± 1.8	1.4 ± 2.0	0.08
Sanrı	2.4 ± 1.6	1.2 ± 1.8	1.64
Garip davranış	1.3 ± 1.6	0.0 ± 0.0	2.25 *
Yapısal düşünce bozukluğu	1.4 ± 1.7	1.4 ± 1.8	0.00
Uygunsuz Duygulanım	1.0 ± 1.7	1.8 ± 1.9	1.08
Toplam negatif belirti	10.4 ± 6.6	5.1 ± 4.5	2.11 *
Toplam pozitif belirti	7.4 ± 6.4	5.9 ± 4.1	0.38

Wilcoxon mertebelerin toplamı W testi; z \* değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır

Tablo 3: Şizofren (n=20) ve Kontrol (n=26) Grubunun Nörofizyolojik Değerlerinin Karşılaştırılması \*

		Şizofreni	Kontrol	t	df	p
<i>Latans</i>						
N <sub>100</sub>	Fz	104 ± 15	101 ± 12	0.73	43	0.469
	Cz	102 ± 11	101 ± 10	0.16	43	0.875
P <sub>200</sub>	Fz	177 ± 28	179 ± 20	0.15	42	0.878
	Cz	174 ± 26	173 ± 18	0.15	42	0.881
N <sub>200</sub>	Fz	241 ± 41	227 ± 20	1.29	22.78	0.212
	Cz	240 ± 43	221 ± 18	1.78	22.66	0.089
P <sub>300</sub>	Fz	371 ± 46	336 ± 26	2.99	26.13	0.006
	Cz	372 ± 45	335 ± 24	3.23	25.68	0.003
<i>Genlik</i>						
N <sub>100</sub> /P <sub>200</sub>	Fz	7.78 ± 3.92	9.36 ± 3.54	1.40	42	0.169
	Cz	9.21 ± 4.02	10.78 ± 4.32	1.23	42	0.225
N <sub>200</sub> /P <sub>300</sub>	Fz	10.73 ± 4.75	14.04 ± 4.91	2.22	42	0.032
	Cz	14.01 ± 5.98	17.04 ± 6.52	1.58	42	0.121

\*: t testi; df= serbestlik derecesi; ondalık kesirli serbestlik dereceleri eşit olmayan varyanslarda t testi'ni, Fz ve Cz : Elektrod konumlarını göstermektedir. Değerler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

Tablo 4: Ergen (n=11) ve Erişkin (n=9) Başlangıçlı Şizofren Deneklerin Nörofizyolojik Değerlerinin Karşılaştırılması †

Latans	Şizofreni <sub>ERGEN</sub>	Şizofreni <sub>ERİŞKİN</sub>	Kontrol <sub>ERGEN</sub>	Kontrol <sub>ERİŞKİN</sub>	X2(3)	İkili karşılaştırmalar	
Latans	N <sub>100</sub> Fz	107 ± 16	101 ± 13	104 ± 11	98 ± 12	2.39	fy
		Cz	102 ± 12	102 ± 10	104 ± 11	99 ± 8	1.70
	P <sub>200</sub> Fz	177 ± 37	178 ± 19	178 ± 21	180 ± 20	0.08	fy
		Cz	174 ± 34	176 ± 17	172 ± 14	175 ± 21	0.68
	N <sub>200</sub> Fz	237 ± 49	245 ± 35	226 ± 20	228 ± 22	2.17	fy
		Cz	234 ± 50	246 ± 36	217 ± 14	225 ± 21	5.34
	P <sub>300</sub> Fz	367 ± 54	376 ± 39	327 ± 22	346 ± 27	10.95 †	Şizofreni <sub>ERGEN</sub> > Kontrol <sub>ERGEN</sub>
		Cz	368 ± 53	377 ± 38	327 ± 23	344 ± 24	12.57 †
Genlik	N <sub>100</sub> /P <sub>200</sub> Fz	6.2 ± 3.9	9.4 ± 3.4	8.64 ± 3.52	10.21 ± 3.54	4.89	fy
		Cz	7.6 ± 3.7	11.0 ± 3.8	9.63 ± 3.23	12.03 ± 5.11	4.32
	N <sub>200</sub> /P <sub>300</sub> Fz	8.6 ± 4.0	12.9 ± 4.6	13.19 ± 4.84	15.02 ± 5.02	8.64	Şizofreni <sub>ERGEN</sub> /Şizofreni <sub>ERİŞKİN</sub> > Kontrol <sub>ERGEN</sub>
		Cz	13.1 ± 6.1	15.0 ± 6.0	16.35 ± 7.03	17.79 ± 6.15	3.42

Bütün grupların karşılaştırılması Kruskal-Wallis tek yönlü Anova (X2) ile ikili karşılaştırmalar ise Wilcoxon mertebelerin toplamı W testi ile yapılmıştır; koyu basılmış değer †'ler istatistiksel olarak anlamlıdır. fy; karşılaştırmalar sonucunda herhangi bir istatistiksel farklılık saptanamamıştır. Değerler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

p=0.159) cinsiyet farklılıkları anlamsızdır. Ergen başlangıçlı grup ile erişkin başlangıçlı şizofrenler arasında yaş farkı vardır (Tablo 1). Hastalığın başlama yaşı ergen başlangıçlı grupta 17.5 ± 2.1 (14-20) yaş iken erişkin başlangıçlılarda ise 33.7 ± 7.2 (27-45) yaştır.

**Klinik belirtiler:** Andreasen ve arkadaşları (1990)'nın klinik belirti kümeleri temelinde hastaları karşılaştırmada ergen ve erişkin başlangıçlı şizofrenler arasında fark saptanamamıştır (Tablo 1). Ancak, istenç yitimi, garip davranış ve toplam negatif belirtilerde ergen başlangıçlı şizofrenlerde erişkin başlangıçlı şizofrenlere göre artış vardır (Tablo 2). Yaş ile istenç yitimi ( $r = -0.45$ ,  $p = 0.048$ ) ve garip davranış ( $r = -0.55$ ,  $p = 0.013$ ) arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur ve ergen grupta bu belirtilerde saptanan artış, gruplar arası yaş farklılığı ile ilişkili olabilir. Hastalarda kullanılan ilaç dozu ile sanrılar ( $r = 0.66$ ,  $p = 0.002$ ) arasında paralellik saptanmıştır. Hastalık süresi ile klinik değişkenler arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır.

**Nörofizyolojik Değerler:** Şizofren deneklerde P<sub>300</sub> latansında uzama, N<sub>200</sub>/P<sub>300</sub> genliğinde azalma saptanmıştır (Tablo 3). Ergen başlangıçlı bir hastada P<sub>300</sub> dalgası ortaya çıkarılamamıştır.

Ergen başlangıçlı şizofrenlerde erişkin başlangıçlı şizofrenlere göre N<sub>200</sub>/P<sub>300</sub> genliğinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma mevcuttur (Tablo 4). Kontrol gruplarına göre ergen grupta N<sub>200</sub>/P<sub>300</sub> genliğinde düşme ve P<sub>300</sub> latansında

uzama, erişkin grupta ise P<sub>300</sub> latansı uzaması belirgindir (Tablo 4).

Yaş, hastalık süresi, eğitim düzeyi, kullanılan ilaç dozu ve belirtiler ile nörofizyolojik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

## TARTIŞMA

Ergen başlangıçlı şizofren hastalarda, erişkin başlangıçlılara göre bazı farklar dikkat çekmektedir. En belirgin farklılık ergen grupta N<sub>200</sub>/P<sub>300</sub> genliğinde azalma olmasıdır. Şizofren hastalarda tutarlı olarak P<sub>300</sub> genliği düşüklüğü bildirilmektedir (Blackwood ve ark. 1987, Pfefferbaum ve ark. 1989, Karaman ve ark. 1994). Ölçüm farklılığı olmakla birlikte bulgularımızdaki N<sub>200</sub>/P<sub>300</sub> genlik azalması ile P<sub>300</sub> genliği düşüklüğü birbirine paralel gitmektedir. P<sub>300</sub> dikkat, güdülenmiş çaba, uyarıların ayırt edilmesi, içeriğinin bellekteki izlerle karşılaştırılması, sınıflandırılması ve bir bütün olarak alınan bilginin değerlendirilmesini yansıtır (Niwa ve ark. 1992). P<sub>300</sub> düşüklüğü, şizofrenide muhtemelen altta yatan bilgi işleme bozukluğunu yansıtan bir bulgudur (Pfefferbaum ve ark. 1989) ve çalışmamızda bütün şizofren hastalarda genlik düşüklüğü vardı. Diğer yandan erişkinlere göre ergen başlangıçlı şizofrenlerde bu genlik düşüklüğü daha belirgindir. Bu farklılık ergen başlangıçlı şizofren hastaların erişkin başlangıçlılara göre yaş farkının olması ile açıklanamayacak niteliktedir. Çünkü

yaş ile etkilenen latanslardır. Çocuklarda P<sub>300</sub> latansı, yetişkinlerde daha uzundur ve 18-20 yaşına doğru normal değerlere ulaşır (Yaltkaya ve Nuzumlalı 1994). Şekil 1'de N<sub>200</sub>/P<sub>300</sub> (Fz) genlik ortalamalarının Şizofreni<sub>ERGEN</sub>'den Kontrol<sub>ERİŞKİN</sub>'e doğru gruplardaki artış eğilimi gösterilmektedir.

Erişkin başlangıçlı şizofren hastalar ve bu araştırmada ele alınan bütün şizofren hastalarda deneklerdeki P<sub>300</sub> latans uzaması, N<sub>200</sub>/P<sub>300</sub> genlik düşmesi bulguları diğer şizofreni çalışmalarında da sıklıkla bildirilmektedir (Baribeau-Braun ve ark. 1983, Blackwood ve ark. 1987, Pfefferbaum ve ark. 1989, Karaman ve ark. 1994).

Çocukluk şizofrenisinin erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Werry ve ark. 1994, Russel 1994). Ancak dağılımda gözlenen bu cinsiyet farklılığı, 14 yaş sonrası-ergen başlangıçlı şizofren hastalarda kaybolmaktadır (Remschmidt ve ark. 1994). Bu çalışmada ise ergen başlangıçlı şizofren hasta grubunda daha fazla erkek hasta (K/E: 2/9) mevcut olmakla birlikte bu dağılım istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Ergen başlangıçlı şizofren hastaların klinik görünümünde genel olarak farklılık bulunmamıştır. Ancak tek tek belirtilerde bazı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Ergen başlangıçlı hastalarda erişkin başlangıçlılara göre giyimine özensizlik, sebatızsızlık, fiziksel enerji azalması ile karakterize İstenç Yitimi-Apati, saldırgan ve taşkın davranış, yineleyici davranışlarla tanımlanan Garip Davranış ve genel olarak da Negatif Belirtilerde artış vardır. Bu bulgu Yang ve arkadaşlarının (1995) sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmanın deseninde erişkin döneminde şizofren hastaların geriye dönük olarak hastalık başlangıcının saptanmış olması bir sorundur (Beiser ve ark. 1993). Ek olarak olgu sayısının az olması ve gruplar arası yaş farklılığının kontrol edilememiş olması nedeniyle yorumlarda dikkatli olunmasını gerektirmektedir. Ancak bulgularımız, ergen başlangıçlı şizofreninin erişkin şizofrenisinden, bazı nörofizyolojik farklar olmakla birlikte ayrı bir hastalık olduğu görüşünden (Basso ve ark. 1997) çok, şizofreninin çocukluk, ergen ve erişkin dönemini, bir süreklilik içinde değerlendirilmesi gerektiği (Strandburg ve ark. 1994, Werry ve ark. 1994) ve gelişimsel olarak erken patolojinin önemli olabileceği görüşünü destekler niteliktedir. Bu çalışma, şizofrenik patolojinin geliştiği dönemde, uyarınların alınması,

değerlendirilmesi, seçici olarak ayıklanması, bellekteki bilgi ile karşılaştırılması ve bütünleştirilmesi gibi bilgi-işleme sürecindeki bozulmaların varlığına ve ergenlik dönemindeki bilişsel işlevler üzerine dikkati çekmektedir. P300 yanıtının, 6-7 yaşlarından itibaren kısalmaya başlaması, genç erişkinlik dönemine doğru kısalmanın devam ederek daha sonra yeniden uzamaya başlaması gibi normal gelişimsel özellikleri, ergen başlangıçlı şizofren hastalardaki bulgularımız birlikte ele alınınca, erken başlangıçlı şizofrenide normal gelişimsel olgunlaşmanın gerçekleşmemesi sonucunu doğurabilmektedir. Bir anlamda ergenlerdeki bilişsel işlevlerdeki bozulma, yaşamın erken evresinde, yeniden sinaps oluşumu ve düzenlemesi (Stevens 1992) ve normal gelişimin ve gelişimsel özelliklerin sekteye uğramasına/etkilenmesine neden olabilir. Bu nedenle, çocukluk ve ergenlik döneminde başlayarak erişkin yaşama taşınan nöropsikiyatrik bozuklukların araştırılmasında başlangıç yaşının, hastalığın doğası, seyri ve tedavisi üzerine etkilerinin araştırılmasında yol gösterici olabilir.

## KAYNAKLAR

- Andreasen NC (1984a) Scale for Assessment of Negative Symptoms. Iowa City, University of Iowa, Iowa.
- Andreasen NC (1984b) Scale for Assessment of Positive Symptoms. Iowa City, University of Iowa, Iowa.
- Andreasen NC, Flaum M, Swayze VW ve ark. (1990) Positive and negative symptoms in schizophrenia: a critical reappraisal. Arch Gen Psychiatry, 47:615-621.
- Baribeau-Braun J, Picton TW, Gosselin JY (1983) Schizophrenia: a neurophysiological evaluation of abnormal information processing. Science, 219: 874-876.
- Basso MR, Nasrallah HA, Olson SC ve ark. (1997) Cognitive deficits distinguish patients with adolescent-and adult-onset schizophrenia. Neuropsychiatr Neuropsychol Behav Neurol, 10:107-112.
- Beiser M, Erickson D, Fleming JAE ve ark. (1993) Establishing the onset of psychotic illness. Am J Psychiatry, 150: 1349-1354.
- Blackwood DHR, Whalley JE, Christie JE ve ark. (1987) Changes in auditory P3 event-related potential in schizophrenia and depression. Br J Psychiatry, 150:154-160.
- Crow TJ (1995) Brain changes and negative symptoms in schizophrenia. Psychopathology, 28:18-21.
- Karaman T, Nuzumlalı D, Özkaynak S ve ark (1994) Şizofrenide P300: klinik ve nörofizyolojik bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi, 5(3): 170-174.

Niwa SI, Hiramatsu KI, Saitoh O ve ark. (1992) Information dysregulation and event-related potentials in schizophrenia. *Schizophr Bull*, 18:95-104.

Pfefferbaum A, Wenegrat BG, Ford JM ve ark. (1984) Clinical application of the P3 component of event-related potentials. II. Dementia, depression and schizophrenia. *Electroenceph Clin Neurophysiol*, 59: 104-124.

Pfefferbaum A, Ford JM, White PM ve ark. (1989) P3 in schizophrenia is affected by stimulus modality, response requirements, medications status, and negative symptoms. *Arch Gen Psychiatry*, 46:1035-1044.

Pritchard WS (1986) Cognitive event-related potential correlates of schizophrenia. *Psychol Bull*, 100:43-66

Remschmidt HE, Schulz E, Martin M ve ark. (1994) Childhood-onset schizophrenia: history of the concept and recent studies. *Schizophr Bull*, 20: 727-745.

Russel AT (1994) The clinical presentation of childhood-onset schizophrenia. *Schizophr Bull*, 20: 631-646.

Stevens JR (1992) Abnormal reinnervation as a basis for schizophrenia: a hypothesis. *Arch Gen Psychiatry*, 49: 238-243.

Strandburg KJ, Marsh JT, Brown WS ve ark. (1994) Information-processing deficits across childhood-and adult-onset schizophrenia. *Schizophr Bull*, 20: 685-695.

St Clair D, Blackwood D, Muir W (1989) P300 abnormality in schizophrenic subtypes. *J Psychiatr Res*, 23:49-55.

Werry JS, McClellan JM, Andrews LK ve ark. (1994) Clinical features and outcome of child and adolescent schizophrenia. *Schizophr Bull*, 20: 619-630.

Yalçıkaya K, Nuzumlalı D (1994) Olaya ilişkin endojen potansiyeller. *Klinik Nörofizyoloji, EEG-EMG Derneği yayınları No:2 Ege Üniversitesi Basımevi Bornova-İzmir*.

Yang PC, Liu CY, Chiang SQ ve ark. (1995) Comparison of adult manifestations of schizophrenia with onset before and after 15 years of age. *Acta Psychiatr Scand*, 9: 209-212.

# BİR DEVLET ÇOCUK HASTANESİNDE ÇOCUK PSİKİYATRİSİ KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bengü Gürsoy Rezaki\* Belma Ağaoğlu\*\*

Şadiye Küçükömürçü\*

## ÖZET

Bir devlet çocuk hastanesinde tıbbi nedenlerle yatan çocuklarda çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarını çeşitli yönleriyle incelemektir. 1 Ekim 1995 ve 30 Eylül 1996 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde yatan çocuklara verilen çocuk psikiyatrisi konsültasyon hizmetleri, hastaların demografik verileri, konsültasyon istenme nedeni ve yatışın kaçınıcı gününde istendiği, ruhsal tanı ve planlanan tedavi gibi bilgilerin yer aldığı bir form ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı bir yıl içinde yatan hastaların %12'sinden çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. Ortalama yaşı 10.5 olan hastaların %54.5'i kız, %45.5'i erkektir. Konsültasyonların %22.7'sinin henüz hastalık tanısı konmamış çocuklardan istendiği belirlenmiştir. Beş yaşından küçük çocuklar ve organik beyin sendromu olanlar dışlandığında, çocukların %89.6'sının psikiyatri bölümünden konsültasyon istendiği konusunda bilgilerinin olmadığı anlaşılmıştır. Olguların %21.2'sinde konsültasyon isteyen hekim ile konsülte eden psikiyatr görüşmemişlerdir. Konsülte edilen çocukların %48.5'inde psikiyatrik bozukluk saptanmış, %22.7'si izleme alınmış, %27.3'ünde ise psikiyatrik bir sorun düşünülmemiştir. Psikiyatrik tanı konmayan hastalar dışlandığında tedavi için %51.1 oranında psikoterapötik yaklaşım uygulanmış, ilaçla tedavi ise %8.5 oranında yeğlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk psikiyatrisi, konsültasyon, yatan hastalar

## SUMMARY: CHILD PSYCHIATRY CONSULTATIONS IN A STATE HOSPITAL FOR CHILDREN

The purpose of this study was to examine the child psychiatry consultations for the inpatients in a state hospital for children. Child psychiatry consultations for inpatients between October 1, 1995 and September 30, 1996 were examined in Dr. Sami Ulus Children's Hospital. A questionnaire was filled in for each consultation including variables such as demographic diagnosis and treatment for the child. Referral rate to child psychiatry among the inpatient children was 1.2% in Dr. Sami Ulus Children's Hospital over a year. The referred children's mean age was 10.5 and girls outnumbered boys (54.5 female, 45.5 male). There was a predominance of ambiguous diagnosis (22.7%) among the referrals. It was understood that 89.6% of the children knew nothing about the consultation process before the consultation took place. In 21.2% of the cases, child psychiatry consultant and consultee could not communicate verbally. In 48.5% of the referred cases a psychiatric diagnosis was made, in 22.7% of the cases no psychopathology was found. Psychotherapeutic approach was chosen in 51.5%, psychotropic medication was recommended in 8.5% of the patients who received a psychiatric diagnosis.

**Key words:** Child psychiatry, consultation, inpatient

## GİRİŞ

Konsültasyon, en yalın biçimde, bir hekimin diğer bir hekime hastanın tüm sorumluluğunu almadan o hasta konusunda yardım etmesi olarak tanımlanmaktadır. Konsültasyon sürecini etkileyen birçok etkenden söz edilmektedir. Konsültasyonun amacı, hasta ve ailesinin özellikleri ve hastaneye yatışa tepkileri, hastalığın doğası, çocuk hekiminin psikiyatrye yatkınlığı, pediatri

ve çocuk psikiyatrisi bölümleri arasındaki ilişkinin bu süreci etkilediği bilinmektedir (Lewis ve Leebens 1996, Sonuvar 1994).

Yurt dışında yapılan çeşitli çalışmalarda, yatan çocuk hastaların %1-%14'ünden çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği bildirilmiştir (Shugart 1991). Ülkemizde yapılan bir araştırmada Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde yatan çocukların %0.6'sından çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği saptanmıştır (Özbayrak 1992).

Bu çalışmanın amacı, bir devlet çocuk hastanesinde pediatri ile çocuk psikiyatrisi bölümleri

\* Uzm. Dr., Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara.

\*\* Doç. Dr., Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara.

nin ilişkisinin bir göstergesi olan yatan çocuklarda çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarını incelemek ve sonuçlar ışığında bu ilişkinin iyileştirilmesi yolunda çıkarımlar elde etmektir.

## YÖNTEM

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde yatan hastalara verilen çocuk psikiyatrisi konsültasyon hizmetleri 1 Ekim 1995 ve 30 Eylül 1996 tarihleri arasındaki 12 ay boyunca değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede kullanılan form araştırmacılar tarafından konsültasyon sonrasında doldurulmuştur. Bu formda bazı demografik verilerin yanısıra konsültasyonun istenme nedeni, yatışın kaçınıcı gününde konsültasyon istendiği, çocuğun psikiyatri konsültasyonu istendiğini bilip bilmediği, (5 yaşından küçük ve/ya da organik beyin sendromu olan çocuklar dışında) konsültan hekimle konsülte eden hekimin görüşüp görüşemediği gibi bilgiler yer almaktadır. Ayrıca varsa ruhsal tanı kaydedilmiş ve planlanan tedavi yöntemi belirtilmiştir. Çocuğun kendisinden psikiyatri konsültasyonu istendiğine ilişkin bilginin araştırıldığı madde dışındaki analizlere tüm çocuklar katılmıştır.

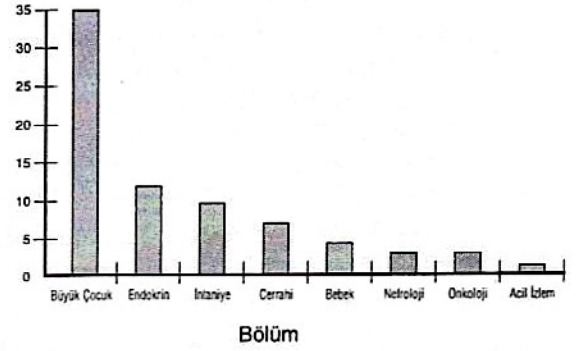
## BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı 12 ay içinde hastanemize toplam 5415 hastanın yattığı belirlenmiştir. Bu sürede psikiyatri konsültasyonu istenen çocuk sayısı 65'dir. Bu sayılardan yola çıkarak hastanemizde bir yıl boyunca çocuk psikiyatrisi konsültasyonu isteme oranı %1.2 olarak hesaplanmıştır. Bu oran bebeklerde %0.2 iken, büyük çocuklarda %1.6'dır.

Konsültasyon istenen çocukların yaşları 1 ile 17 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 10.5'dur. Yarısından çoğu ilkököl ve ilkököl öncesi dönemde olan hastaların %54.5'i kız, %45.5'i erkektir.

Konsültasyonların hemen hemen yarısı büyük çocuk servisinden istenmekte ve bu servisi endokrin, enfeksiyon, cerrahi, bebek, nefroloji ve onkoloji servisleri izlemektedir (Şekil 1).

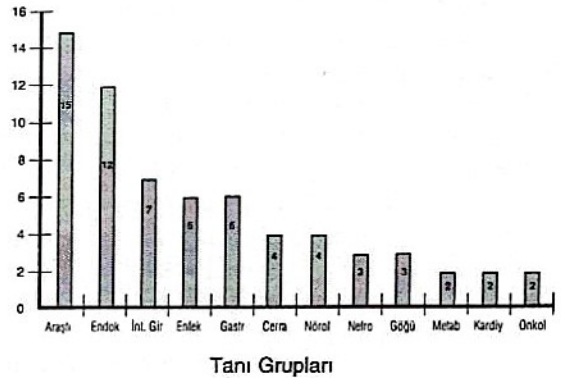
Şekil 1: Konsültasyonların bölümlere göre dağılımı



Konsültasyonlar hasta yatışlarının ertesi günü ile yüz elli altıncı günü arasında istenmiştir (Ortanca 8. gün).

Konsültasyon istenen çocukların %22.7'sinde henüz hastalık tanısı konmamış, araştırılmakta olan çocuklar oldukları belirlenmiştir. Konsülte edilen çocuklarda diğer sık görülen yatış nedenleri ise diabetes mellitus (%12.1), intihar girişimleri (%10.6), ensefalopati-menenjit (%7.6), mide-barsak hastalıkları (%6.0), kuşku genityalya (4.5), akciğer hastalıkları (%4.5), kalp hastalığı (3.0), SSPE (3.0), ALL (%3.0) olarak saptanmıştır (Şekil 2).

Şekil 2: Konsültasyon istenen çocuklarda pediatrik tanıları



Konsültasyon kavramını anlayamayacağı düşünülen 5 yaşından küçük çocuklar ve organik beyin sendromu olan çocuklar dışlandığında, çocukların %89.6'sının başka bir bölümden konsültasyon istendiği konusunda bilgilerinin olmadığı anlaşılmıştır.

Konsülte edilen çocukların %68.2'si çocuk psikiyatrisi bölümünde, %31.8'i ise yattıkları serviste görülmüştür. Hastaneye yatan çocukların sayısı yıl boyunca önemli değişiklik göstermezken, konsültasyonların daha çok mart, nisan, mayıs aylarında istendiği dikkati çekmiştir.

Konsültasyonların %43.9'unun tıbbi soruna eşlik eden ruhsal, %16.7'inin tıbbi sorunlar nedeniyle, %15.2'sinin psikometrik test için, %7.6'sının tedavi ekibi ile sürtüşme ya da kurallara uymama nedeni ile istendiği belirlenmiştir.

Konsültasyon isteyen hekim ile konsülte eden psikiyatristin görüşme öncesi hem de sonrasında görüşmüşlerdir (Tablo 1). Olguların %24.2'sinde yalnızca önce, %15.2'sinde yalnızca sonra görüşülmüş, %21.2'sinde ise hiç görüşülememiştir (bir olgu bilinmemektedir.)

**Tablo 1:** Konsülte eden ve konsültan hekimin görüşmesi\*

	Sayı	%
Konsültasyondan önce ve sonra	25	37.9
Konsültasyondan önce	16	24.2
Konsültasyondan sonra	10	15.2
Görüşülemeyen	14	21.2

\*Bir olgu bilinmemektedir

Bir yıl boyunca konsülte edilen 65 çocuğun 18'inde (%27.3) psikiyatrik bir sorun düşünülmemiştir. 32 çocuğa (%48.5) psikiyatrik tanı konulmuş, 15'i (%22.7) ise izleme alınmıştır. Psikiyatrik tanı konan çocuklarda en sık rastlanan hastalığa uyum sorunlarıdır (28.1). Bunu intihar girişimleri (21.8) ve mental motor gerilik (15.6) izlemiştir (Tablo 2).

**Tablo 2:** Konsülte edilen hastalardaki psikiyatrik tanular.

Psikiyatrik tanular	Sayı	%
Hastalığa uyum sorunları	9	28.1
İntihar girişimi	7	21.8
Mental-motor gerilik	5	15.6

Organik beyin sendromu	4	12.5
Kekemelik	2	6.2
DEHB*	1	3.1
Enürezis nokturna	1	3.1
Anne-çocuk ilişki sorunu	1	3.1
Uyku bozukluğu	1	3.1
Ayrılık kaygısı	1	3.1

\*Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Psikiyatrik tanı konmayan hastalar dışlandığında tedavi için %51.1 oranında psikoterapötik yaklaşım uygulanmış, ilaçla tedavi ise %8.5 oranında yeğlenmiştir. Tedavi ekibinin tutumları yönünden önerilerde bulunanların oranı ise %23.4'dür.

## TARTIŞMA

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesinde bir yıl içinde yatan hastaların %1.2'sinden çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. Bu oran, yabancı çalışmalarda saptanan %1 - %14 oranlarına uygundur. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde %0.6 olan çocuk psikiyatrisi konsültasyonları ile karşılaştırıldığında daha yüksek görünen hastanemizdeki oran, hastanemizin daha küçük bir hastane olması, birimler arası işbirliğinin daha yoğun olması ya da hastanemizdeki çocuk hekimlerinin psikiyatrisiye daha yatkın olmaları ile açıklanabilir.

Konsülte edilen hastaların %54.5'i kız, %45.5'i erkektir. Çoğu yabancı çalışma ve ülkemizde Özbayrak (1992) tarafından yapılan araştırmada konsültasyon istenen hastalarda kızların baskınlığından söz edilmektedir. Bu durum, genellikle toplum taramaları ve klinik çalışmalarda ruhsal sorunların kız çocuklara göre erkek çocuklarda daha sık olduğu görüşü ile çelişir gibi görünmektedir. Bu çelişkiyi bazı yazarlar kızlarda somatizasyon ve duygusal sorunların sosyal kabul görüyor olması, tedavi ekibinde kızlardaki ruhsal sorunlara daha duyarlı olabilen kadınların çoğunlukta olması ve erkek çocuklardaki ruhsal sorunlara daha kolay katlanabilmesi şeklinde açıklamaktadırlar (Shugart 1991).



Konsültasyonların hemen hemen yarısı büyük çocuk servisinden istenmiştir. Hastalarda ruhsal sorunların daha fazla olması beklenen nefroloji ve onkoloji servislerinden gelen konsültasyon istemlerinin az olması, araştırmanın yapıldığı dönemde bu servislerde liyezon çalışmasının yürütülmesi ve bir psikiyatr ve bir psikoloğun nefroloji ve onkoloji servislerindeki hastalarla düzenli olarak ilgilenmesine bağlı olabilir.

Konsültasyon istenen hastaların %22.7'sinde hastalıkların henüz araştırma döneminde olduğu belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışmada da konsültasyon istemlerinin önemli kısmının henüz tanı konamayan çocuklardan istendiği bildirilmektedir (Shugart 1991, Awad ve Poznanski 1975). Ülkemizde de Aysev ve Kerimoğlu (1994), çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenen çocukların önemli kısmında tanı koyma kargaşasının olduğunu saptamışlardır. Hastaların önemli kısmının bu grupta olması, herhangi bir tanı konamayan hastada çocuk hekimlerinin birde ruhsal nedenleri dışlama istekleri ile ilgili olabileceği gibi hastaneye yatan, çeşitli tetkikler yapılan ama hala hastalığın adının konamadığı çocukların artan kaygıları nedeni ile daha fazla ruhsal sıkıntı yaşamalarına bağlı da olabilir. Henüz araştırma aşamasındaki çocuklar dışlandığında psikiyatri konsültasyonu istenen çocuklardaki pediatrik tanuların sırasıyla en sık endokrinolojik, nörolojik ve mide-barsak sistemi hastalıkları olduğu gözlenmiştir. Bu durum daha önce yapılan bazı çalışmaları (Sack ve ark. 1977, Monelly ve ark. 1973) destekler niteliktedir.

Konsültasyon kavramını anlayamayacak küçük yaşta çocuklar dışlandığında, çocukların %89.6'sının psikiyatri bölümünden konsültasyon istendiği konusunda bilgilerinin olmadığı anlaşılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan çalışmada bu oranın %65.5 olduğu saptanmıştır (Özbyrak 1992).

Konsültasyondan önce konsültasyon isteyen hekimle görüşerek çocuk hakkında ayrıntılı bilgi almak, konsültasyondan sonra da hasta hakkındaki görüşleri hastanın hekimi ile paylaşmak ve tartışma olanağı sağlamak yeğlenmekle birlikte, olguların %21.2'sinde her ikisi de yapılamamıştır. Özbyrak'ın çalışmasında (1992) ise %17.9 olguda konsülte eden ve konsültanın görüşemediği bildirilmiştir.

Hastaların %48.5'ine psikiyatrik tanı konmuş, %22.7'si de izleme alınmıştır. İzleme alınan gruptaki çocuklar, ilk görüşmede psikiyatrik tanı konmamakla birlikte ruhsal sorun olabileceği düşünülerek tekrar görüşmek ya da ayrıntılı bilgi almak için aile görüşmesi yapılmak üzere çağrılan çocuklardır. Bir yıl içinde görülen 65 çocuğun 18'inde (%27.3) psikiyatrik bir sorun düşünülmemiştir. Psikiyatrinin sınırları görece iyi tanımlanmamış olduğundan psikiyatlardan ruhsal bozukluklardan daha geniş bir sorun yelpazesine yardım etmeleri beklenmektedir (Steinberg 1992). Hastaların dörtte birinden fazlasında ruhsal bozukluk saptanmamasının bir nedeni de bu olabilir.

Konsültasyon istenen hastalarda en sık olarak "Hastalığa uyum sorunu" görüldüğü saptanmıştır. McFayden ve arkadaşlarının (1991) yaptıkları retrospektif bir çalışmada da konsültasyon istenen çocuklarda en sık gözlenen ruhsal tanının uyum tepkileri olduğu bildirilmiştir.

Hastaların yarısında (51.1) psikoterapötik yaklaşım yeğlenirken %8.5'ine ilaç tedavisi başlanmıştır. Tedavi ekibinin tutumu yönünden öneriler ise %23.4 hastada uygulanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde yapılan çalışmada %50.0 psikoterapötik yaklaşım, %34.6 oranında ilaç tedavisi uygulanmıştır (Özbyrak 1992). Bizim çalışmamızda ilaç tedavisinin daha az önerilmesi olası birçok nedenin yanısıra çalışmamızda en çok tanısı araştırılmakta olan çocukların bulunması ve bu durumda tabloyu karıştırmamak için ilaç verilmemesini yeğlememizle ilgili olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde yatan çocuklardan %1.2 olan çocuk psikiyatrisi konsültasyonu isteme oranının dünyada belirlenen oranlara uymakla birlikte, düşük olduğunu ortaya çıkarmıştır. Olguların yaklaşık beşte birinde konsültasyon öncesi ya da sonrası konsültasyonu isteyen çocuk hekimi ile görüşülememesi de henüz konsültasyon-liyezon sürecinin öneminin çocuk hekimleri ve / ya da psikiyatr larca tam anlamıyla anlaşılınmadığını düşündürmektedir. Oysa, bir hastaya aynı nedenle farklı açılardan yaklaşan iki hekimin karşılıklı

görüşüp tartışmalarının, hastanın temel soruna ya da temel soruna eşlik eden diğer sorunlara getirebileceği katkı gözardı edilmemelidir.

Konsültasyon kavramını anlayamayacak çocuklar dışlandığında, çocukların %89.6'sının kendilerini bir de çocuk psikiyatrinin değerlendireceği konusunda bilgilerinin olmadığı anlaşılmıştır. Bu durum büyük olasılıkla servisteki işleri çok yoğun olan çocuk hekimlerinin böyle bir durumu çocuğa bildirmeyi gereksiz bulmaları ya da bunun için zaman bulamamaları nedeniyle olabilir. Ancak kendisine bir açıklama yapılmadan bir hastane görevlisinin alıp psikiyatri polikliğine getirdiği çocuğun yaşayacağı yoğun kaygı ve korku ilk psikiyatrik görüşmeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle, hastanın konsültasyondan önce hekimi tarafından bilgilendirilmesinin önemi açıktır.

Ülkemizde henüz gelişme aşamasındaki bir dal olan konsültasyon-liyezon psikiyatrisinin önemi hastanelerimizde giderek daha fazla kendini göstermektedir. Pedyatri-çocuk psikiyatrisi işbirliğini artırma yönündeki adımlar, çocukların hastanede kalma sürelerini azaltabileceği gibi çocuklar için çok olumsuz olan bu dönemin daha kolay atlatılmasına yardımcı olabilir.

## KAYNAKLAR

Awad GA, Poznanski EO (1975) *Psychiatric consultations in a pediatric hospital. Am J Psychiatry* 132(9): 915-918.

Aysev A, Kerimoğlu E (1994) *Çocuk psikiyatrisinden istenen konsültasyonların bir yıllık değerlendirilmesi. Çocuk Psikiyatrisinde Konsültasyon Liyezon içinde. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı Yayınları, Ankara. s:39-46.*

Lewis MB, Leebens PK (1996) *The consultation process in child and adolescent psychiatric consultation-liaison in pediatrics. Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook içinde, İkinci Baskı, Williams and Wilkins, Baltimore. S:935.*

McFayden A, Broster G, Black D (1991) *The impact of a child psychiatry liaison service on patterns of referral. Br J Psychiatry* 158: 93-96.

Monnelly EP, Ianzito BM, Stewart Ma (1973) *Psychiatric consultations in a children's hospital. Am J Psychiatry* 130:789-790.

Özbayrak KR (1992) *Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde psikiyatrik konsültasyonlarının değerlendirilme-*

*si. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.*

Sack W, Cohen S, Grout C (1977) *One year's survey of child psychiatry consultations in a pediatric hospital. J Am Acad Child Psychiatry* 16: 716-727.

Shugart MA (1991) *Child psychiatry consultations to pediatric inpatients. Gen Hosp Psychiatry* 13:325-336.

Sonuvar B (1994) *Genel hastane liyezon ilişkisinde çocuk psikiyatrisinin yeri ve önemi. Çocuk Psikiyatrisinde Konsültasyon Liyezon içinde, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı Yayınları, Ankara, s:17.*

Steinberg D (1992) *Consultative work in child and adolescent psychiatry. Archives of Disease in Childhood* 67: 1302-1305.

# BİR YAS SÜRECİ OLARAK ERGENLİK VE PATOLOJİK YAS YÜKLÜ AİLE DİNAMIĞI\*

Talat Parman

## ÖZET

*Bu yazıda ergenlik döneminin yapılandırıcı ve düzenleyici öğlerinden olan yas süreci üzerinde durulmuştur. Birey ergenlik süreci boyunca çocuksu evreninden vaçgeçmenin yasını utmak zorundadır. Olumlu ve zorunlu olan yas sürecinin gelişimi kimi durumlarda engellenir. Özellikle bir üst kuşağa ilişkin patolojik yas söz konusu olduğunda bu süreç kesintiye uğrar. Burada patolojik yas konusundaki tedavi yaklaşımı bir olgudan yola çıkılarak örneklendirilmiştir.*

**Anahtar Sözcükler:** Ergenlik, yas, patolojik yas

**SUMMARY: THE PROCESS OF GRIEF IN ADOLESCENCE AND THE PATHOLOGICAL FAMILIAL GRIEF**

*In this article, the grief is treated as a constructive and organising element of adolescence. The adolescent has to mourn for his childhood universe. Occassionally this natural and necessary process can be interrupted by a pathological grief of parents. The theoretical basis of this process is given a case presentation.*

**Key words:** Adolescence, grief, pathological grief

## GİRİŞ

Yaşamı boyunca iflah olmaz bir ergen olarak kalan Françoise Sagan kendisine çok genç yaşta ve birdenbire üne kavuşturan Merhaba Hüzün (Sagan 1954) adlı yapıtına, romanın onyedinci yaşındaki kahramanı Sesil'in ağzından şu cümlelerle başlar: "Sıkıntısının ve yumuşaklığının başımı döndürdüğü o tanımadığım duyguya hüznün güzel ve ağır ismini koymakta tereddüt ediyorum. öylesine mükemmel, öylesine egoist bir duygu ki bu, ondan utanıyorum; oysa hüznün bana daima onurlu gelmişti. Onun tanıımıyordum fakat sıkıntıyı, özlemi ve hatta pişmanlığı biliyordum. Bugün beni ötekilerden ayıran ve üzerimi yumuşak ama ürpertici bir ipek gibi örten bir şey var."

Daha ilk satırlarda Sagan ergenliğin en önemli sorunsalını ortaya koyar: O, dayanılmaz olduğu kadar da çekici bir duygu olan hüznün. Ergenlik hüznün demektir. Giden ve bir daha geri gelmeyecek olanın hüznüdür. Giden çocukluktur, biseksüalitedir, anne babayla kurulmuş olan o yoğun bağıdır. Gidenlerin yasını tutmak gerekir. Er-

genlik döneminde birçok süreç söz konusudur. Bunlardan biri de yastır. Ergenlik aynı zamanda bir yas sürecidir.

Peki yas nedir? Yas, dar anlamıyla sevilen bir kişinin yani dış nesnenin kaybı karşısında gösterilen tepkidir. Bu anlamı genişlettiğimizde ortaya özsevisel boyut yani iç nesnenin yitilmesi çıkar.

S. Freud 1917'de yas ve melankoliyi karşılaştırır. Yitirilen dış nesne karşısında öznenin bir yas süreci yaşadığını ve bu süreç boyunca libido'nun yitirilen nesneye bağlı anılardan ve beklentilerden ayrılarak bağımsızlaştığını belirtir. Ancak burada çok önemli olan ve ergenlik süreci dolayısıyla yeniden ele alacağımız nokta, bağımsızlaşan libidonun yeni nesnelere yönelmesidir. Yani, bir nesnenin yitilmesi başka nesnelere bağlılığı zorunlu kılar. Öte yandan, S. Freud'un ve K. Abraham'ın çalışmalarından yola çıkan M. Klein (1940) iç ruhsal alanları ve iç ruhsal nesnelere tanımlar. İç nesnelere sağlamlığı dış nesnenin yitilmesi sırasında sınanacaktır. Klein'a göre her çocuk depresif konumlarını özümlemekten normal bir yas sürecinden geçer. Bu süreç sırasında sevdiği ve de saldırgan düşlemlerini yönlendirdiği kişinin aynı kişi olduğunu anlar. Yas sürecinin

\* 7. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatristi Kongresinde sunulmuştur.

\*\* Uzm. Dr. İstanbul Üniv. Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Çapa, İstanbul.

yaşanması ve bu zıtlığın benimsenmesi çocuğun iyi ve güvenilir bir iç nesne yaratmasının ön koşuludur. Yastaki kişi benzer bir süreçle kendi içine iyi nesnelere yerleştirmeye çalışır.

İşte bu noktada Fransız psikiyatr ve psikanalist P.C. Racamier'in (1993) temel yas (deuil originaire) kavramı karşımıza çıkar. Temel yas, "Ben'in nesneye tümüyle sahip olmaktan vazgeçme sürecini tanımlar. Çocukluktan ölüme kadar süren bu süreç özsevisel birlikteliği bir yana bırakmayı ve elbette bunun yasını tutmayı gerektirecektir. Böylece "Ben" kendi bireysel temellerini oluşturur, kendisi kadar nesneyi de keşfeder. Racamier (1993) kendini, yası Klein'in (1940) temel depresif konumundan, büyüme sürecine verdiği önemle ayırır. Temel yas ile nesnenin keşfi dünyayı iç ve dış olarak ikiye böler. Bu iki parça birbirinden farklıdır, ama ayrılmış değildir "Ben" bu sınırdan ortaya çıkar. Viyana'lı filozof Wittgenstein'in (1921) dediği gibi, "Özne dünyada değildir, dünyanın sınırlarından biridir".

Öyleyse, çocuk anneyle olan o salt birlikteliğinin bitişinin yasını tutmak zorundadır. Bu bir yitiktir, o nedenle yas doğurur. Ancak burada önemli olan, yasin yeni bir nesne keşfini zorunlu kılmasıdır. Nesne ancak önce yitirilirse bulunabilir. Öte yandan nesne yalnızca bulunmakla kalmaz içselleştirilir de; salt dış nesne olarak yitirilen sınırlı iç nesne olarak yeniden oluşturulur. Çocuğu bu keşif çabasına iten büyümedir. İşte bu nedenle yas aynı zamanda etkin bir süreçtir. Büyümenin bir kez daha hızlandığı ergenlikte yas yeniden gündeme gelir.

## BİR YAS SÜRECİ OLARAK ERGENLİK

Ergenlikte yitirilen nedir? Ergenlikte neyin yası tutulur? Elbette bir çok şeyin. Önce beden değişir, önce beden yitirilir. Erinliğin (puberté) zorunlu kıldığı değişikliklerle çocuksu bedenin dinginliği, masumluluğu ve sorunsuzluğu bitmiştir artık. Çocuk bedeni sessizdir, oysa ergenlikle beden acır, sızlar, ağrır. Büyüme ve gelişmenin bedende yarattığı sorunlara ikincil cinsiyet özelliklerinin yarattıklarını da eklemek gerekir. Cinsel kimlik kazanan beden, cinsel nesne seçimini de zorunlu kılar. Her iki cinse ait olma düşlemi, yani biseksüalite, son bulmaktadır. Ergen değişen bedenini yeniden keşfetmek, adlandırmak

ve ona alışmak zorundadır (Jacquet ve Huerre 1993). Bu süreçte dış nesnenin keşfi, yani öteki beden keşfi ve arzu nesnesi olarak içselleştirilmesi cinsel ilişkiyi de olanaklı kılar.

Çocuk nasıl ki annesi ile olan salt uyumlu birlikteliğinin yasını tutmak zorunda ise ergen de ailesi ile olan mutlu ve uyumlu birlikteliğini bırakmak zorundadır. Ve elbette bunun da yası tutulmalıdır. Winnicott'un (1962) tanımladığı sığınak anne, sığınak ev yoktur artık. Bu arada çocukluk dönemine ilişkin yakın çevre ile olan ilişkiler bırakılacak, bunların yerine yaşatlarının oluşturduğu gruplarla olan ilişkiler yeğlenecektir. İlk yolculuklar, aile ortamı dışında ilk geceler başlar. Burada bir çok yazar Mahler'in terminolojisini kullanarak ikinci bir ayrışma bireyleşme sürecinden söz eder. Ancak bu kez ayrılma yalnızca anneden değil, tüm ailedendir. Ve elbette yitirilen ve yası tutulmak zorunda olunanların en önemlisi ödipal nesnelere. Üstelik ergen, ödepal nesnelere yitirmenin yasını ödipal nesnelere yani anne-babasıyla birlikte yaşamaya devam ederek tutmak zorundadır. Latans dönemine giren çocuk, ödipal nesneye karşı duyduğu aşkı bastırmış ve rakip ebeveynin koyduğu yasağı içselleştirmiştir. Bunları da anne-baba imgelerine ve onlarla olan ilişkisine sadık kalarak yapmıştır. Oysa ergenlikte söz konusu olan anne-babaya olan bağlılığın ve ödipal yatırımın yasını tutmak ve onlarla yeni bir ilişki örneği geliştirmektir.

Aşk ve nefretle aynı anda yüklü olan ödipal nesne, cinsel itkilerin zorlaması ve ensestinin olasılık kazanması tehdidi sonucu bırakılmak zorundadır (Marcelli ve Braconier 1988).

Öyleyse, ergenlik çocuksu nesnelere yitirmek ve yeni nesnelere keşfetmektir. Bu süreç yitirilenlerin yerine yenilerinin konması ve adlandırılması sürecidir.

Winnicott (1962) "ergenlik bireysel bir keşiftir" der. Doğrudur, ergenlik toplumsal olarak bir icattır belki, ama bireysel olarak bir keşif olduğu kuşku götürmez. Ergenlik 19. yy ortalarında yaşanan endüstriyel devrimin gereksinimlerine bağlı olarak zorunlu okulun ortaya çıkması ile toplumsal yaşamda bir gereklilik olarak tanımlanmaya başlanmıştır (Huerre ve ark. 1990). Erinlik ne denli biyolojik ve evrensel, ergenlik o denli toplumsal ve görecelidir. Bu da her erge-

nin kendi ergenliğini tanıması ve tanımlaması zorunluluğunu ortaya çıkarır. Öyleyse her ergen bir kaşıftır, bir Cristophe Colomb'dur. Colomb'da bir kayıptan, Atlantis'in kaybindan yola çıkmıştır. Atlantis söylencesine göre, şu anda Atlantik okyanusunun bulunduğu yerde bir kıta vardır ve bu kıta birdenbire yok olmuştur. İşte bu nedenle atlantis kıtasının yitirilmesi, Amerika kıtasının keşfini doğurmuştur. Ancak keşfetmek yetmemiş, bu yeni kıtayı içselleştirmek yani adlandırmak, ona simgesel düzlemde bir yer vermek gerekmiştir. Böylece keşif tamamlanabilmiştir. Bunu da hepimiz biliyoruz ki Americo Vespucci'ye borçluyuz. Öyleyse her ergen, önce Colomb olur sonra Vespucci. Önce keşfeder, sonra tanımlar. Bu anlamda ergenlik Colomb'la başlayıp Vespucci ile biten bir dönemdir diyebiliriz.

Yeniden Racamier'e dönersek, o yası büyümenin koşulu olarak belirler. Yas süreci tamamlanmadan özerklik olmaz, bireyleşilmez. Ancak yas karşılıklı bir süreçtir. Anne-çocuk birlikteliğinin bozulmasının yasını çocuk olduğu kadar anne de tutmak zorundadır. Aynı şekilde ergenin yaşadığı yas anne-babada da yankısını bulur. Anne-baba iki yası birden tutmak zorundadırlar. Bunlardan birincisi ergenin yaşadığına koşut olarak, çocuklarının büyümesi ile birlikte mutlu aile birlikteliğinin bozulmasının yasıdır. İkincisi ise, daha çok kendi bireysel tarihlerinde bir çalkantı olarak yaşadıkları "orta yaş" kriziyle ilgilidir. Günümüz toplumunda çocukları ergenlik yaşına gelen anne-babaların çoğu orta yaş dönemindeyler. Onların da önce bedenleri değişmeye başlar: saçlar, grileşir, fiziksel performans düşer, yaşlılık bir gerçeklik olarak yaşanmaya başlanır. Anne babanın kendi temel yas süreçleri ergeninkine koşut olarak yeniden canlanmıştır.

## PATALOJİK YAS

Ancak, bazı ailelerde ebeveynlerden biri ya da bazen ikisi için patalojik bir yas süreci söz konusu olabilir. Patalojik yas ikiye ayrılır. Birincisi dondurulmuş, askıya alınmış yastır, yani yas süreci başlamış ancak tamamlanmamıştır. İkincisi de reddedilen yastır, yas süreci başlamamıştır bile. Çünkü yitik yadsınmaktadır. Her iki durumda da bitmemiş, yapılmamış bir yas söz konusudur. Patalojik yasin oluşumunda iki savunma

düzeneği rol oynar. Bunlar yadsıma ve bölünme (clivage)dır. Yadsımada "Ben" yası olduğunu, yani hüznünü yok sayar. Bölünmede ise yitirilen nesnenin kendinde kalan parçasını diğerlerinden ayırır. Bu şekilde düşlemsizleştirilen (défantasmer) yas yabancı hale gelir ve dışa atılmış olur. Dışarı atılan yas yansıtımlı özdeşim (identification projective) ile bir başkasına ve genellikle bir sonraki kuşağa aktarılır. Bu aktarım bir süreçtir ve belli bir davranış biçimi ile gerçekleşir. Bu davranış biçimi bir ikileme (dilemme) ve zıtlık (paradoxe) sunar. Anne-babasından böyle bir kalıtı alan çocuğun kendi bireysel temelleri ile ilgili gerçekliği anlaması tehlikeye girer. Onu bireysel kimlik köklerine götürecek yollar kurmuştur. Çünkü aktarılan yas kalıtı düşlemlenemez ve hatta düşünülemezdir (démentaliser). Düşlemlenemez ve düşünülemez olan simgesel düzlemde bir kara delik oluşturur. Bu da elbette psikotikleştirici bir sürecin habercisidir (Racamier, 1992). Oysa yaşamın olabilmesi ancak ölümün varlanması ile olanaklıdır. Ölmemiş olan ölü bir hortlak olarak sürekli mezar arayacaktır. Kimi zaman bu mezara başkalarını da sürükleyecektir. Öyleyse patolojik yas içindeki ailelerde böyle bir yükü kalıtı olarak sırtlamak zorunda kalan birey için psikozdan kaçışın tek yolu ölümdür. Üstelik, yas aktarımı ile düşlemsel etkinliğin dondurulmuş olması eylemin yolunu açar. Ergenlik söz konusu olduğunda eyleme geçmenin ne denli kolay olduğu ortadadır. Demek ki, yas kalıtı ile yüklü ergen için bu durumda tek olanaklı eylem intihardır.

Patolojik yasla yüklü ailelerde bir kuşaktan ötekine aktarılan yasa en sık verilebilecek olan örnek, **merhem çocuklardır**. Burada söz konusu olan daha önce ölen çocuğun, ya da bir kişinin açtığı yaraya merhem olmak üzere dünyaya getirilen çocuklardır. Bu çocuklar şu ikilemi yaşarlar: ya kendilerini bir ölünün yerine koyacaklar ve kendi yerlerini yitireceklerdir ya da kendi yerlerini koruyacak ve o zaman anne-babalarını aldatmış olacaklardır.

Ergenliğin hem ergen hem de anne-babası için ne denli zor bir yas süreci olduğunu gördük. Patolojik yasla yüklü ailelerde bu süreç daha karmaşıktır ve çok daha tehlikeli olur. Ergenin bağımsızlaşma ve bireyleşme çabası sonucu aileden uzaklaşması, merhem olduğu kapanmamış

yaranın yeniden kanamasına neden olacaktır. Bir klinik örnek kuramsal önermeler yönünden açıklayıcı olabilir.

### PATOLOJİK YASLA YÜKLÜ BİR AİLE "ÖLÜRSE TENLER ÖLÜR, CANLAR ÖLESİ DEĞİL"

Burada sözü edilecek olan ergeni ve ailesini İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Adolesans Bilim Dalı'nda 1995 yılı boyunca izledim. üzerinde durulacak birçok yön olmasına karşın, burada yalnızca bu ailenin sorununun patolojik yas yönünü ele alacağım.

Onaltı yaşında bir geç kız olan hastamız onunla yaptığım ilk görüşmemizden birkaç gün önce bir telefon konuşmasının ardından odasına kapanmış ve bir süre sonra annesine seslenmiş. Uyuklu olmasından şüphelenen annesinin ısrarı üzerine çok sayıda hap yuttuğunu açıklamış. Hastaneye kaldırılmış, midesi yıkanmış ve bir süre gözlem altında tutulmuş. Bu arada konsültasyona gelen psikiyatr, major depresyon tanısı koymuş ve kapalı servise yatırılmasını önermiş. Aile bunu reddetmiş, doktor olan amcadan yardım istemiş. O da onları bölümümüze yönlendirmişti.

İlk kez anne-babası eşliğinde gördüğüm bu genç kız hakkında kısaca şu bilgileri edindim. İki çocuklu bir ailenin ikinci ve tek kız çocuğu. İstenen ve sevilen bir bebek, sorunsuz bir çocukluk. Ta ki orta birde iken oluşan bir epifiz kayması sonucu önemli bir ameliyet geçirene ve uzun süre yatağa hapsolona dek. Bu dönemde, hem hareketsizliğe hem de buna bağlı olarak aşırı kilolara mahkum oluyor. Yeniden okula başladığında 85 kilodur. Öğretmen olan annesi ile memur olan babası kızlarının sorunlarının fazla kilolar nedeniyle başladığı görüşündedirler. Yaz tatili süresince denize girmeyi reddeder, odasına kapanır ve hemen hiç dışarı çıkmaz. Bir dönem hemen hepsi başarısızlıkla sonuçlanacak olan zayıflama rejimlerine başlar. Amacı 58 kiloya inmektir, sonunda iner de. Peki neden 58? Ya da kimdi 58 kiloda olan? 58 onun ideal kilosu da değildir. Genç kız kendisine bu konuda sorduğum soruları yanıtsız bırakacak ve her hangi bir açıklama getirmeyecektir.

İlk görüşmeler sırasında yanıtını aradığım soru, elbette şuydu: Bu genç kızın ergenlik sürecini bu denli sarsıntılı yaşamasının nedeni nedir? Görüşmeler uzadıkça ve sayıları artıkça daha önce de intihar girişimlerinde bulunduğunu, bedenine zarar vermeye yönelik eylemleri olduğunu öğrendim. İstanbul'un çok iyi bir lisesinde okumaktadır, ancak dersleri son zamanlarda oldukça kötüdür. Bir süredir bir sınıf arkadaşı ile çıkmaktadır, ancak araları çok iyi değildir. Gerçi ilaçları yuttuğu akşam da onunla oldukça tartışmalı bir telefon konuşması yapmıştır ama, intihar girişimi bir aşk yaralanmasından çok daha derinde, çok daha temel bir nedene dayanıyor gibi gözükmektedir. Genç kız yoğun bir ölüm arzusu dile getirmekte ve bunu da herhangi bir somut nedene bağlamamaktadır. Peki nedir onu ölümü bu denli arzulamaya iten neden?

Bu genç kıyı izlerken psikanalist kimliğim ön plana çıktı. Öncelikle, 85-58 sayıları bana bir ayına görüntüsü çağırırdı. Bu da beni bir yansıtma ve özdeşim sorunu şüphesine götürdü. Ancak kiminle özdeşim? Ayrıca bu özdeşim neden patolojiyi açıklayıcı bir etken olsun? Bu soruların yanıtlarını kısa sürede aldım. Bir kitap kurdu olan babanın bekleme salonunda okumakta olduğu ve aile görüşmesi sırasında masamın üzerine koyduğu kitabın başlığı çözümün anahtarını sundu bana. Yunus Emre'nin bir dizesiydi kitabın adı, "ölürse tenler ölür, canlar ölesi değil". Bir patolojik yastı söz konusu olan.

Bundan sonrasını ise bu tür ailelerde en yol gösterici öge olan isimlerden yola çıkarak çözdüm. Genç kızın isminin kaynağını sorduğumda baba "abisinin adı ile uyumlu olsun diye koyduk" dedi. Bu arada söze karışan anne "kocama kalsa ölen kız kardeşinin adını koyacaktı engel oldum" diye ekledi. Bu sözler ergeni intihar noktasına getiren sorunu açığa çıkardı. Baba gençken kendisinden bir kaç yaş küçük olan kız kardeşi gözünün önünde boğulur. Bu kayıp babada ve babanın ailesinde üzerinden otuz yıla yakın bir süre geçmiş olmasına karşın hala kapanmamış olan bir patolojik yasin doğmasına neden olmuştur. Baba cenazeye katılmadığı gibi aradan onca yıl geçmesine karşın şimdiye kadar bir kez bile kız kardeşinin mezarına gitmemiştir. Halen yalnızca büyükanne ve büyükbabanın yaşadıkları ve babanın çocukluğunun geçtiği evde kız kar-

deşe ait odaya (bir kişi dışında) hiç kimse girmemiştir. Ressam olan kız kardeşin yaptığı resimler salonunun bir duvarını süslemeye devam etmekle birlikte yemek masasında otuz yıl boyunca daima bu resimlere sırt dönük olarak yemek yenmiştir. Yas sürecinin tamamlanmadığını gösteren bu örnekleri uzatmak mümkün. ancak burada klinik açıdan önemli olan babanın ve dolası ile babanın ailesinin patolojik yas içerisinde olmaları ve bu yasin genç kızın omuzlarına yıkılmasıydı. Elbette genç kız herşeye karşın bu ağır kalıttan kurtulmaya çalışmıştı; örneğin halanın odasına girebilen tek kişi oydu. Ancak ergenliğin fırtınasında bu yüke fazla dayanamamıştı. Karşısında bulduğu ikilem sonucu psikoz yerine intiharı yeğlemişti.

Hikayedeki bir ayrıntı onun anne-babasının yas süreçlerine ne denli duyarlı olduğunu göstermektedir: İntihar etmek için yuttuğu ilaçlar anne-babasına aittir ve onların yaş dönümü sorunları ile ilgilidir. Baba çalıştığı kurumdan emekli olmaya hazırlanmakta bu sıkıntılı döneminde uyku ilaçlarından yardım almaktadır. Anne ise menapozun yarattığı sıkıntılara hormonlarla göğüs germeye çalışmaktadır. Genç kız babanın uyku ilaçları ve annenin hormonlarından bir kokteyl yaparak onların yas süreçlerinin de farkında olduğunu göstermemiş midir?

Burada terapötik çerçeveyi bifokalite üzerine kurdum, ancak ayrıntısına girmeyeceğim. Bu teknik üzerinde daha önce durmuştum (Parman 1997). Yine de bu tedavi süreci üzerinde birkaç şey söylemek istiyorum: Böyle bir sorun karşısında tedavi süreci nasıl gelişir? Öncelikle ikilemin fark edilmesi hedeflenmelidir. 85-58 ve kitap başlığı benim için uyarıcı oldu. Daha sonra yas ortaya çıkarılmalı, yas konuşulur hale gelmeli, yani aile içi düşlemsel dolaşım yeniden başlatılmalıdır. Bu örnekte isminin kaynağını soruşturmam bana bunun yolunu açtı. Öte yandan her yas suçluluk doludur, bu suçluluğu ortaya çıkarmak için de konuşmak gerekir. Terapötik sürecin son aşaması ise suçluluk duygularının söze dökülebilmesinin sağlanmasıdır. Örneğimizde, baba otuz yıl önce yaşadığı travmayı, çaresizlik ve korku nedeniyle kız kardeşine yardım edememesinin yarattığı suçluluk duygusunu ilk kez bir aile görüşmesi sırasında dile getirebildi. Bunun sonucu olarak otuz yıl sonra ilk kez kız

kardeşinin mezarına gidebildi ve yıllar önce yapamadığını yani yasını tamamlamayı, bitirebilmeyi başardı. Böylece ölü otuz yıllık bir gecikmeyle de olsa mezarına döndü, bu kez kesin olarak öldü ve genç kıza da yaşamın yolu açıldı. Bundan bir kaç gün önce bu yazıyı hazırlarken, anne-babasına rastladım ve onlardan bana bu yasin artık bittiğini gösteren şu hoş haberi öğrendim: Genç kız, Güzel Sanatlarda resim öğrenimi görmek için ailesinin ve özellikle babasının büyük desteği ile sınavlara hazırlanmaktaydı.

## TARTIŞMA

Ergenlik sürecinin zorunlu aşamalarından biri çocukluk döneminin bittiğinin kabullenilmesi ve yeni bir dönemin gerektirdiği tüm yeni tanımlamaların yapılmasıdır. Yas, yapılandırıcı ve düzenleyici nitelikleri ile ergenliğe damgasını vurur. Ergenlikte yas bütünüyle olumlu ve hatta zorunludur. Ancak bu sürecin olumlu olabilmesi bazı koşullara bağlıdır.

Bu koşullardan en önemlisi ergenin ödipal sorununun canlanması nedeni ile çocuksu özdeşimlerden uzaklaşmasına koşut olarak yeni özdeşimlere, yani yeni nesnelere yönelebilmesidir. Yeni özdeşim nesnelere çeşitlidir. Ergenlerin düşüncelerini ve davranışlarını örnek aldıkları, etkilerinde kaldıkları, özdeşim kurdukları kişiler kimi zaman bir sanatçı, bir sporcu, bir politikacı, bir düşünür ya da bir aile büyüğü olabilir. Bu noktada kendine yeni bir aile öyküsü üreten ergenin aile tarihindeki önemli bir kişiye özdeşimi sıklıkla görülür. Örneğin, bu kişi ergenin ismini taşıdığı kişi olabilir. Bu, ergenin özdeşimini aile içinde kalarak yapması ve kendini aile tarihine katması açısından önemlidir. Oysa yukarıda verdiğim klinik örnekte, ailedeki patolojik yas, aile içi özdeşim açıkça yapılabilmesi yolunu genç kıza kapatmıştır. Öte yandan halanın anısı etrafında yaratılan sırlar ve konuşulmayanlar ona ailesel bir kalıt olarak tam tersine bu yası sorgulama görevini de vermiştir. Baba ölen kardeşinin adını vermeyi düşünerek kızını kız kardeşi ile özdeş kılmıştır. Ancak patolojik olan bu değildir. Sorun bu koşutluğun patolojik yas nedeni ile konuşulmamış olması dolayısıyla düşlemlenemez ve hatta düşünülemez olmasıdır. Normal bir yas sürecinde doğal ve olumlu sayılabilecek olan bu

özdeşim işte bu nedenle patojen ağırlığını yıllarca sürdürmüştür. Genç kızın bunun bilinçdışı olarak farkında olduğundan, halasının kimsenin girmedığı odasına girerek onun bir zamanlar yaşamış olduğunun ve elbette öldüğünün somut kanıtlarını aramıştır. Tedavinin sonunda bu yasin konuşulabilmesi, yani ailenin düşlemsel evrenine katılması ile yas patolojik olmaktan çıkmış, genç kıza çok genç yaşta düşlemlerini gerçekleştiremeden ölen halasıyla özdeşimin yolunu açmıştır. O da kendilerine aileden birini model alan birçok ergenin yaptığı gibi halasını örnek alarak, onun yapamadığını yapmaya, yani ressam olmaya karar vermiştir.

#### KAYNAKLAR

Freud S (1917) *Trauer und Melancholie. Metapsychologie içinde Fr. çev. Laplanche, Pontalis. Gallimard, Paris.*

Huerre P (1990) *L'adolescence n'existe pas. Ed. Univ. Paris.*

Jacquet Y, Huerre P (1993) *Transformations. Adolesces içinde, Fond. de France. Paris.*

Klein M (1940) *Mourning and its relation to maniacodepressive states. Essais de Psychanalyse içinde, Fr. Çev. M. Derrida. Payot, Paris.*

Marcelli D, Branconnier A (1988) *Psychopathologie de l'adolescent. Masson, Paris.*

Parman T (1997) *Ergenlik sorunsalına çok odaklı bir yaklaşım. Çocuk ve Ergen Psikoterapileri Sempozyumu Kitabı A.Ü. Tıp Fak. Yay. Ankara (Baskıda).*

Racamier PC (1992) *Le genie des origines. Payot, Paris.*

Racamier PC (1993) *Cortège Conceptuel. APSYGEE, Paris.*

Sagan F (1954) *Bonjour Tristesse, Julliard, Paris.*

Winnicott DW (1962) *Adolescence. The Family and Individual Development içinde, Fr. Çev. J. Kalmaonvitch, De la pediatrie a la psychanalyse. Payot, Paris.*

Wittgenstein L. (1921) *Tractatus Logico-Philosophicus. Çev. Oruç Aruoba, BFS Yay. İstanbul.*



# GÖRÜŞLER

Madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı konuları ülkemizde herkesin önemli bir sorun olarak gördüğü, ancak sağlıklı yaklaşımlar açısından çok verimli olmayan bir alandır. Konunun başlığı bile alanla ilgili profesyoneller arasında tartışma konusu olmaktadır. Uyuşturucu bağımlılığı, madde kötüye kullanımı, kötü alışkanlıklar vb. gibi. Bu sorun yasal düzenlemelerin yapılma çabaları sırasında belirginleşmiştir. Yasa tasarısı taslağının adı başlangıçta "Uyuşturucu madde kullanımı ile mücadele kanun tasarısı taslağı iken" gelen eleştiriler üzerine "Uyuşturucu ve uyarıcı maddeler..." daha sonra ise "Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı..." şeklinde olması önerilmiş ve benimsenmiştir. Aksi takdirde LSD, marihuana, kokain, esrar gibi maddeler, uyuşturucu statüsünde bulunmadıklarından yasa kapsamı dışında kalmaktadır. Aynı başlık Milli Güvenlik Kurulu'nun Nisan 1996 tarihli kararı ve Başbakanlık direktifi gereğince Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığının koordinatörlüğünde başlatılan çalışmalarda da görülmektedir. Uyuşturucu madde kullanımı ile mücadele takip ve yönlendirme için ulusal politika ve stratejiler belgesi. Bu belgenin amacı ülkemiz vatandaşlarının ve özellikle gençliğinin "Uyuşturucu!" madde kullanımından korunması, kurtarılması ve bu konuda önleyici tedbirlerin alınması, uyuşturucu üretiminden kullanılmasına kadar geçen süreç içinde mücadele edilmesi konusunda devletin ilgili kurum ve kuruluşlarının ihtiyaç duyabileceği "Genel Mücadele Esaslarına ilişkin gereksinimlerini karşılamak ve gefekli koordinasyonu sağlamaktır" şeklinde belirtilmektedir. Bu amaç çerçevesinde Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanı'nun başkanlığında ilgili bakanlık müsteşarları; YÖK Başkanı, Milli Güvenlik Kurulu Genel Sekreteri, Diyanet İşleri Başkanı, TRT Kurumu, Gençlik ve Spor, SHÇEK Genel Müdürleri, Emniyet Gn. Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı ile Aile Araştırma Kurumu Başkanından oluşan bir üst kurul oluşturulmuştur. Üst kurulun görevleri madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı konusunda ulusal politika ve stratejileri saptamak, bu konuda ilgili bakanlık,

kamu kurum ve kuruluşlarının görevlerini belirlemek, etkinlikleri koordine etmek ve izlemektir.

Yukarıda sözü edilen kurum ve kuruluşların temsilcileriyle üst kurul'a bağlı olarak oluşturulan alt kurul, üst kurul adına yapılacak etkinlikleri izlemek, yeni öneriler hazırlamak ve üst kurulun vereceği görevleri yapmakla yükümlendirilmiştir.

Bu kurullara ek olarak bir de Bilimsel Danışma Kurul'u oluşturulmuştur. Bu kurul, alt ve üst kurula danışmanlık yapmak, istenilen konularda rapor hazırlamak, bilgi bankası oluşturmakla görevlendirilmiştir.

Üst kurulun yılda en az 3 kez alt kurulun ise ayda 1 kez olağan toplanması öngörülmektedir.

Görüldüğü gibi adı geçen yasa taslağı mücadeleye yönelik değil, daha çok kurulların görev ve işleyişlerine yöneliktir. Böyle bir yaklaşım, önceki yasalar ve bu konuda yaptırım gücü olan bakanlık konusunda da sıkıntı yaratabilecektir. Oysa ancak özerk, Bakanlıklar arasında eşgüdüm sağlayabilecek, sürekli bu konu üzerinde çalışan ve yaptırım gücü olan bir kuruluş etkili olabilecek, etkin görev üstlenebilecektir.

Bugüne dek tutarlı, sağlıklı, geniş açılımlı politikaların izlenmemiş olması, ülkemizde madde bağımlılığı sorununun hızla artmasına yol açmaktadır. 1997 tarihinde hazırlanan Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu raporunda da bu durum vurgulanmakta, "Gençlik Yılı" gibi geçici ve günü kurtarıcı önlemler yerine kalıcı, diğer kötü alışkanlıklardan da caydırıcı önlemlerin ivedilikle alınması önerilmektedir. Aksi takdirde, ülkemizin uyuşturucu trafiği üzerinde bulunması ve bu nedenle kolay madde sağlanması, işsizliğin ve göçün artması, sosyo-ekonomik ve kültürel düzenin dengesiz bir biçimde değişmesi gibi nedenlerle bu konunun tehlike boyutunun arttığı bilinmektedir.

Kitle haberleşme araçlarının, madde bağımlılığı konusunda, sorumsuz davrandığında arttırıcı ve özendirici, sorumlu ve bilimsel yaklaşımlarda

bulunulduğunda caydırıcı ve önleyici rol oynadığı bilinmektedir. Ancak bu konu medyanın inisiyatifine bırakılmayacak derecede önemlidir. Geçtiğimiz günlerde adı çok duyulan bir dergi "Marihuana Temiz Raporu" şeklinde hiçbir bilimsel dayanağı olmayan, kaynak gösterilmeyen bir başlıkla çıkmıştır. Bu alanda çalışan bilim insanlarının duyarlılığı ile bir kınama yazısı hazırlanmış, ancak derginin marihuana reklamı kadar etkili olunamamıştır.

İyi niyetli ancak amaca hizmet etmeyen "mücadele" çabalarının bir kısmı caydırıcı olmaktan çok uyarıcı nitelik taşıyabilmektedir. Uygulanan programların amaçladıkları hedefe ulaşmaları konusunda, sağlıklı, kısa ve uzun erimli çalışma bulgularına en kısa sürede ulaşılması gerekmektedir. İyi bir başlangıç olarak Aile Araştırma Kurumu bu konuya ilişkin geniş kapsamlı bir araştırma projesi ihalesi açmıştır.

Bir diğer olumlu gelişme Milli Eğitim Bakanlığıyla Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü'nün

desteği ve katılımı alınarak "Eğiticilerin Eğitimi" başlıklı bir projenin uygulamaya konulmasıdır.

Bilimsel Danışma Kurulu'nun hazırladığı içerikte bir eğitim araç seti, MEB ve Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü'nce görevlendirilecek eğitici öğretmenlere aktarılacaktır. Bu amaçla geniş ve albenili bir eğitim setinin hazırlık çalışmaları, sonuçlanmak üzeredir. Bu program ve sonuçları üzerinde bilimsel araştırma ve çalışmalar yapıldıktan sonra daha geniş bir kesimin kullanımına sunulacaktır.

Madde kötüye kullanımı ve kötü alışkanlıklar konusu ile mücadelede, en önemli yön, gençlere yararlı alışkanlıklar kazandıracak, onlara sahip çıkarak, bedensel ve ruhsal gelişimlerine katkıda bulunacak olanaklar sağlamaktır. Bunlar yapıldığı zaman ancak "gençler geleceğimizdir" sözleri slogan olmaktan çıkacak, gerçek yaşamda değerini bulacaktır.

*Doç. Dr. Psk. Ferhunde Öktem*

# YENİ YAYINLARDAN ÖZETLER

## **Epilepsi ve Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu: Metilfenidat Güvenli ve Etkili mi?**

Gross - Tsur V, Manor O, van der Meere J ve ark. (1998). *Epilepsy and attention deficit hyperactivity disorder: Is methylphenidate safe and effective? Pediatrics* 130 (1): 40:44.

Bu araştırma epilepsi ve dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu (DEHB) tanılarının birlikte olduğu çocuklarda metilfenidatın etkisini ve güvenli kullanımını belirleyebilmek amacıyla yapılmıştır. Yaşları 6.4 ile 16.4 arasında değişen aynı anda epilepsi ve DEHB olan 30 çocuk ile 4 aylık bir sürede çalışılmıştır. Araştırmanın başlangıçtaki iki aylık bölümü içinde çocuklar yalnızca antiepileptik ilaçlar ile tedavi edilmişler, kalan iki aylık sürede ise sabah 0.3 mg/kg dozunda metilfenidat tedavie eklenmiştir. Metilfenidat tedavisi öncesi başlangıç nörolojik muayene, beyin tomografisi, zeka testi ve Çocukluk Davranış Soru listesi alınmıştır. Metilfenidat tedavisi öncesi ve iki ay sonrasında elektroensefalografi (EEG) çekilmiş, antiepileptik ilaç (AEİ) belirlenmiş ve sürekli performans testi (CPT) uygulanmıştır. Sonra plasebo ile metilfenidatın EEG, AEİ düzeyleri ve CPT sonuçları üzerine etkilerini karşılaştırmak için çift kör çapraz desenli bir araştırma uygulanmıştır. Testin ikinci gününde çocuk antiepileptik ilaç ve plasebo ya da metilfenidat içeren bir kapsül almıştır.

Bu örnekte yer alan ve nöbeti olmayan 25 çocuktan hiçbiri metilfenidat alırken atak geçirmemiştir. Nöbeti olan 5 çocuktan üçünün ataklarında artma, ikisinde ise ya değişme olmamış ya da azalma gözlenmiştir. AEİ düzeylerinde ya da EEG bulgularında belirgin değişiklik gözlenmemiştir. Anne babalardan alınan bilgiler doğrultusunda çocukların %70'inde metilfenidatın yararlı olduğu gözlenmiş, aynı zamanda CPT testinde başarı düzeyleri artmıştır. Metilfenidatın yan etkileri hafif ve geçici bulunmuştur.

Sonuçta yazarlar aynı anda epilepsi ve DEHB tanısı olan çocuklarda metilfenidatın etkili olduğunu ve nöbeti olmayan çocuklarda da güvenli

olduğunu ileri sürmüşlerdir. Antiepileptik ilaç tedavisine karşın nöbeti süren DEHB tanısı olan çocuklarda metilfenidat kullanımı sırasında dikkatli olmak gerektiği önerilmektedir.

Doç. Dr. Selahattin Şenol

## **Çocuk ve Ergen Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğunda Venlafaksin Tedavisi**

Olvera RL, Tatum R, Luh J ve ark. (1996). *An open trial of venlafaxine in the treatment of attention - deficit / hyperactivity disorder in child and adolescents* Child Adolesc Psychopharmacol, 6 (4): 241 -50.

5 hafta süren bu açık çalışma, dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu (DEHB) tanısı koyulan 16 çocuk ve ergende (yaş ortalaması 11.6 yıl) venlafaksin'in uygun doz ve yan etkilerini araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Tüm olgulara yapılandırılmış bir klinik görüşme ve bilgisayarlı tanısal değerlendirme aracı uygulanmıştır. Conners Aile Değerlendirme Ölçeği (Conners Parent Rating Scale CPRS) ve Conners Sürekli Performans Testleri (Conners Continuous Performance Test CPT) çalışmanın başında ve 5 haftanın sonunda iki kez uygulanmıştır. 2 olgu çalışmayı tamamlamamıştır. Kalan 14 olgunun 7 sinde CPRS alt ölçek puanlarında (en az bir standart hata) düşme ve ailelerin öznel değerlendirmelerinde davranışlarda düzelme saptanmıştır. CPT'de ise venlafaksin tedavisinin, yanıt verme süresi ve hata (omission/comission) üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. 3 hastada DEHB belirtilerinin şiddetlenmesi ve 1 hastada bulantılar ilacın kesilmesini gerektirmiştir. Ortalama günlük doz olan 60 mg (1.4 mg/kg)'ın 2 ya da 3'e bölünmüş olarak verilmesi kalp hızı ve kan basıncı değişikliklerine yol açmamıştır.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 5(1) 1998

Bu örnekleme düşük doz venlafaksin'in DEHB'ü olan 16 çocuk ve ergenden 7'sinde (%44) davranışsal belirtiler üzerinde etkili olduğu, ancak bilişsel belirtileri etkilemediği, yan etkiler nedeniyle 16 hastadan 4'ünde (%25) ilacın bırakılmasını gerektirdiği saptanmıştır.

Dr. Hakan Erman

## **Çocuk ve Ergenlerde Major Depresyon Tedavisinde Venlafaksin**

Mandoki MW, Parker JL, Summer GS ve ark. (1997). Venlafaxine in the treatment of children and adolescents with major depression. *Psychopharmacol Bull*, 33(1):149-154.

Major depresyon'un yaygın olarak saptandığı çocuk ve ergen grubunda; erişkinlerde başarıyla kullanılmakta olan venlafaksin'in kullanımı oldukça sınırlıdır. Bu çalışma venlafaksin'in çocuk ve ergenlerde depresyon tedavisinde etkinliği ve yan etkilerini değerlendirmek için yapılmıştır. 6 hafta süren bu çift kör plasebo kontrollü çalışma, yaşları 8 ile 17 arasında değişen DSM IV ölçütlerine göre tanı konmuş 33 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastalık belirtileri ve yan etkiler haftalık görüşmelerle değerlendirilmiştir.

Çalışma sonunda yapılan istatistik analizler, saptanan belirgin düzelmenin venlafaksin'e bağlanamayacağını göstermiştir. Etkinliğin sınırlı olması düşük doz ve kısa süreli tedavinin sonucu olabilir. Venlafaksin'in düşük yan etki profili, bu yaş grubunda etkinlik ve güvenli kullanım alanlarında daha fazla çalışma yapılmasını gerektirmektedir.

Dr. Hakan Erman

## **İntihar Eğilimi Olan Ergenler ve Benlik Savunma Düzenekleri**

Apter A, Gothelf D, Offer R ve ark. (1997). Suicidal adolescents and ego defense mechanisms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36 (11): 1520-1527.

Bu çalışma, intihar düşüncesi ya da davranışları olan ergen hastalardaki savunma düzeneklerini tanımlamak ve intihar düşüncesi olmayan er-

genler ile karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır.

Araştırmada, intihar girişimi nedeni ile yatarak tedavi gören 55 ergen hasta, intihar girişimi ya da düşüncesi olmayan fakat yatarak tedavi gören 87 ergen hasta ve herhangi bir psikiyatrik yakınması olmayan 81 ergen ile karşılaştırılmıştır. Savunma düzenekleri, yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeği olan Çocuklarda İntihar Potansiyeli Ölçeği'nin (Child Suicide Potential Scale -CSPS) bir bölümü olan Benlik Savunma Ölçeği (Ego Defense Scale - EDS) ve bir öz-bildiri ölçeği olan Yaşam Tarzı Ölçeği (Life Style Index-LSI) ile değerlendirilmiştir. CSPS, şiddet ve intihar davranışlarının sıklığını anlamak amacı ile de kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, intihar eğilimi olan ergenler LSI'de kontrol grubuna göre yadsıma, yer değiştirme ve bastırma düzeneklerinde daha yüksek puan alırken, EDS'de gerileme, yadsıma, yansıtma, içe atım ve bastırma düzeneklerinde yüksek puan almışlardır. Yüceleştirme düzeneğini ise daha az kullandıkları görülmüştür. Yüksek "yer değiştirme" düzeneği puanları ve düşük "kompansasyon" puanları intihar eğilimi olan ve olmayan ergenleri birbirinden ayırmıştır. "Yadsıma ve gerileme", intihar davranışı ile pozitif birliktelik gösterirken, "yüceleştirme" negatif birliktelik göstermiştir.

Sonuç olarak, yazarlara göre, yer değiştirme düzeneğinin çok fazla kullanımı intihar ve şiddet davranışları riskini artırırken, yüceleştirme düzeneğinin koruyucu bir etkisi olmaktadır. Çeşitli olgunlaşmamış benlik savunmalarının saldırgan davranışları artırdığı ve bu saldırganlığın içe atım, yer değiştirme ve bastırma düzeneklerinin aşırı kullanımı ile benliğin kendisine döndürüldüğü söylenebilir.

Dr. Berna Pehlivan Türk

## **Bir Fransız Epidemiyoloji Çalışmasında Otizm ve Tıbbi Bozukluklarla İlişkisi**

Fombone E, Du Mazaubrun C, Cans C ve ark. (1997). Autism and associated medical disorders in a French Epidemiological Survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36 (11): 1561-1569.

Bu çalışmada, Fransa'nın 3 ayrı bölgesinde otu-

ran, 1976-1985 yılları arasında doğmuş 325.347 çocuğun eğitim kayıtları incelenmiştir. 174 otistik çocuk saptanmıştır. (ortalama yaşX: 11.6). Görülme sıklığı 10.000 de 5.35 (diğer yaygın gelişimsel bozukluklar katılırsa 10.000de 16.3) olarak bulunmuştur. Coğrafi bölge ve sosyal sınıf farklılığı belirlenmemştir.

Vakaların %1.1'inde tubero sklerosis, %2.9'unda Fragile X'i de kapsayan kromozom anomalileri %2.9'unda serebralpalsi saptanmış; %4.6 duyuşsal bozukluklar, %0.6 nörofibromatosis, %0.6 kongenital rubella, %1.7 Down Sendromu bulunmuştur. Bir diğer saha taramasında bulunan otistik çocuklarla, bu çalışmadaki otistik çocuklar birleştirilince 328 otistik çocukta, tubero sklerosis'in otizmle güçlü bir ilişkisi olduğu bildirilmiştir. Tıbbi bozukluklar (epilepsi ve duyuşsal bozukluklar dışarda bırakılırsa) otistik vakaların %10'undan daha azında bulunmuştur. Otizmin görülme sıklığında artış gözlenmemiştir.

*Psk. Doç. Dr. Melda Akçakın*

## **Çocukluk Başlangıçlı Şizofrenide Temporal Lob Yapılarının İlerleyici Küçülüşü**

*Jacobsen LK, Giedd JN, Castellanos FX ve ark. (1998). Progressive reduction of temporal lobe structures in childhood-onset schizophrenia. Am J Psychiatry, 155 (5): 678-685.*

Bu çalışmada Çocukluk Başlangıçlı Şizofreni (ÇBŞ) tanısı olan 10 kişi ve 17 sağlıklı genç temporal lob yapılarının hacmi açısından 2 yıl boyunca izlenmiştir. Bu amaçla belirtileri ortalama 10.4 yaşında (ss:1.7) başlayan 10 kişi ve yaş ve cinsiyet açısından eşlenen 17 genç MRI ile 2 yıl aralıkla incelenmiştir.

Sonuçta şizofreni tanısı alan gençlerin sağlıklı bireylere göre izleme döneminde birçok ölçüm açısından farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Sağ temporal lob, bilateral süperior temporal girus ve sol hipokampal hacimler şizofreni tanısı alan gençlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla düşüş göstermiştir.

Bu bulgular ÇBŞ'nin gidişinde temporal lob yapılarında ilerleyici bir küçülme olduğunu göstermiştir.

*Dr. Fatih Ünal*

# TEZ TANITIMI

## OTİSTİK BELİRTİLER VE BEYİN KAN AKIMI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Dr. A. Hakan Erman

*Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1997. 84 Sayfa, 121 kaynak.*

Tez çalışması, otistik belirtileri, dil gelişimleri ve bilişsel düzeyleri birbirinden farklı iki otistik grubun beyin kan akımları arasında, yaygın ya da odaklı farkların saptanması amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın örneklemini yaş ortalaması 7.13 (min 4.5 max 15.0) olan, DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre Otistik Bozukluk tanısı konmuş 22 çocuktan oluşmuştur. Çocuklar klinik izlenim (dil, akademik başarı), Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği, Davranış Değerlendirme Ölçeği puanları ile hafif ve orta derecede otistik belirtiler gösterenler (Grup 2) olarak üzere 11'er kişilik iki gruba ayrılmıştır. Tüm çocuklara, hangi grupta oldukları bilmeyen araştırmacılar tarafından <sup>99m</sup>Tc-HMPAO SPECT uygulanmıştır. Tüm tetkik boyunca hareketsiz kalamayacakları düşünülen 22 çocuktan 20'si sedatize edilmiştir. Grupların beyin kan akımları, mutlak,

tüm beyne oranlanmış (görece), serebelluma oranlanmış ve karşı eşdeğer beyin bölgesine oranlanmış (sağ sol asimetri) değerler olarak tek yönlü varyans analizi ile (ANOVA) karşılaştırılmıştır. Mutlak ve serebelluma oranlanmış değerler incelendiğinde gruplar arasında fark saptanmamıştır. Görece kan akımı değerleri açısından Grup 2'de frontal ve parietal bölgelerde Grup 1'e oranla istatistiksel olarak anlamlı olmayan düzeyde hipoperfüzyon saptanmıştır. Parietal bölgede her iki grup solda yüksek (sol>sağ) asimetri değerleri alırken; Frontal bölgede Grup 1 ve Grup 2 arasında asimetri oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Bu çalışma işlevsel konuşması henüz gelişmemiş, ağır otistik belirtiler gösteren grupta (Grup 2), işlevsel konuşma (ekolali, zamir karıştırmalar olmakla birlikte sözel iletişim kurulabilen) gelişimi olan, okuma yazma becerilerini kazanmış, normal okul eğitimini sürdürebilen, daha hafif belirtiler gösteren (Grup 1) arasında bölgesel kan akımı değerlerinin frontal ve parietal bölgelerde farklı asimetri değerleri aldığını göstermektedir. Bu bulgu, otizm fizyopatolojisinde frontal ve parietal bölgelerin dil, bilişsel gelişim ve otistik belirtilerin derecesi değişkenlerinden bir ya da birkaçında yer aldığını düşündürür niteliktedir.

# HABERLER

## “İZMİR’DE ÇOCUK İSTİSMARINI ÖNLEMELİK İÇİN NE YAPMALI?” PANELİ

15 Ocak 1998 tarihinde; İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi tarafından; “İzmir’de çocuk istismarını önlemek için ne yapmalı” konulu bir panel düzenlenmiştir.

Dr. Resmiye Oral’ın moderatörlüğünü yaptığı panelde, Dr. Oral İzmir Çocuk İstismarı İzlem ekibinin deneyimlerini anlatmıştır. Doç. Dr. Süha Miral “Çocuk İstismarının psikolojik sonuçları” Doç. Dr. Hamit Hancı “Çocuk istismarına bağlı ölen çocuklar” Av. Beydağ Tıraş “hukuk sistemimizde çocuk istismarı” konulu bildirimlerini sunmuşlardır.

Psikiyatrist, çocuk psikiyatristi, pediatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hukukçu ve eğitimcilerin geniş katılımıyla gerçekleşen panelin sonucunda, “İzmir’de çocuk istismarını önlemek için neler yapılabilir” konusu tartışmaya sunulmuştur.

Çok sayıda önerilerin getirildiği ve tartışıldığı panelin sonuç bildirgesi olarak İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi’nde İzlem Ekibi’nin çalışmalarının desteklenmesi kararlaştırılmıştır.

*Psk. Sevdâ Polat*

## BİPOLAR BOZUKLUKLAR SEMPOZYUMU

Dokuz Eylül üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından 2-5 Nisan 1998 tarihleri arasında Kuşadası’nda düzenlenen Bipolar Bozukluklar Sempozyumu özgül bir konunun konferans, çalışma grubu ve uydu paneller çerçevesinde işlendiği çok kapsamlı ve doyurucu bir sempozyum oldu.

Uluslararası katılımlı olan sempozyumda duy-

gudurum bozuklukları alanında ünlenmiş pek çok bilim adamını ilk ağızdan dinlemek ve ülkemizde bu alanda yapılanları izlemek ve öğrenmek olanağı birlikte sunuldu.

Konferanslar, H.S. Akıskal tarafından “Bipolar Çağın Bir Bakış: Bipolar II”, ve “Bipolar Bozuklukta Mikst Episodler”, P. McGuffin tarafından “Bipolar Bozukluğun Genetiğinde Son Gelişmeler”, G. Sachs tarafından “Bipolar Depresyon R.H. Belmaker tarafından “Bipolar Bozukluk Patofizyolojisindeki Son Gelişmeler” ve “Bipolar Bozuklukta Yeni Tedavi Yöntemleri (İnositol ve Transkranyal Manyetik Stimülasyon)” M.A. Schuckit tarafından “Bipolar Bozukluk ile Alkol ve Madde kullanım Bozukluklarının Birlikteliği”, W.Z. Potter tarafından “Duygudurum Düzenleyicilerinin Etki Düzenekleri”, J.W. Jefferson tarafından “Lityum: Sürekli Tedavideki Yeri, Etkileri” ve “Bipolar Bozuklukta Gebelik ve Emzirme Süresince Psikotrop İlaç Kullanımı” başlıkları altında verildi.

Sempozyumdaki paneller yurdumuzda ve dünyada duygudurum bozuklukları alanında çalışmakta olan pek çok seçkin bilim adamını ve nitelikli çalışmaları içerecek biçimde düzenlenmişti. Bu nedenle de aktaranlar, izleyenler ve katılanlar yönünden tempo hiç düşmedi.

Ayrıca sempozyumun sürdüğü dört gün boyunca üç çalışma grubunda “Bir Genetik Araştırma Nasıl Hazırlanır, Nasıl Yürütülür”, “Bir Duygudurum Birimi Nasıl Kurulur, Nasıl Yürütülür” ve “Araştırmada Yöntembilim Sorunları: Bir Depresyonu Alkolizm Komorbidite Çalışması Projesi Örneği” konuları ele alınarak tartışıldı.

Bipolar Bozukluklar Sempozyumunda, doğrudan çocuk ve ergenle ilgili olan bilimsel etkinlik Dr. Aysen Baykara’nın kısa bir giriş konuşmasının ardından Dr. Yankı Yazgan’ın “Bipolar Bozukluk, DEHB, OKB ve Diğer OKB Spektrum Bozuklukları Birlikteliği” ve Dr. Gary Sachs’ın “Çocukluk ve Adolesans Dönemi Bipolar Bozukluğu” başlıklı sunumları ile paylaştıkları güncel bilimsel verilerle zenginleştirilmiş, içerikli paneldi.

*Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 5(1) 1998*

Bütünüyle ele alındığında bu sempozyum başta Sempozyum'un başkanlığını yürüten Prof.Dr. Zeliha Tunca olmak üzere, düzenlenmesinden sorunlu tüm ekibin yoğun çaba, titiz ve incelikli çalışmaları, bilimdeki insancıl özü öne çıkan yaklaşımları ile gerek bilimsel gerekse sosyal yönden örnek alınacak, çok yararlı bir bilim etkinliği olarak ülkemizi onurlandırdı.

*Prof. Dr. Bahar Gökler*

### **SAMSUN'DA "SIK GÖRÜLEN ÇOCUK RUH SAĞLIĞI PROBLEMLERİ" PANELİ**

Türk Psikiyatri Derneği Samsun Şubesi'nin gerçekleştirdiği Samsun Psikiyatri Klubü toplantıları çerçevesinde 14 Nisan 1998 tarihinde, Samsun'da, Uzm. Dr. Ömer Böke'nin yoğun katkılarıyla "Sık Görülen Çocuk Ruh Sağlığı Problemleri" başlıklı bir panel düzenlenmiştir. Panele konuşmacı olarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Dr. Birsen Sonuvar, Dr. Bahar Gökler ve Psk. Dr. Ferhunde Öktem katılmışlar, panel karşılıklı tartışma ve katılım ile sürdürülmüştür.

Ülkemizin çeşitli yörelerinde düzenlenecek bu tür toplantılarla, mezuniyet sonrası tıp eğitimine çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları alanında yararlı katkılar getirilebilecektir.

*Prof. Dr. Bahar Gökler*

### **YAŞAMIN ÇEŞİTLİ ALANLARINDA ÇOCUK İSTİSMARI SEMPOZYUMU**

Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı İzmir Şubesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü ve Karşıyaka Belediye Başkanlığı işbirliği ile düzenlenen "Yaşamın Çeşitli Alanlarında Çocuk İstismarı Sempozyumu" 21-22 Nisan 1998 tarihlerinde Dokuz Eylül Üniversitesi Derslikler Grubu

Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Sempozyumun birinci gününün ilk oturumunda "Ailede Çocuk İstismarı" konusu işlendi. Dr. Resmiye Oral, Doç. Dr. Süha Miral, Doç. Dr. Hakan Coşkunol ve Sevil Köseoğlu'nun konuşmacı olarak katıldıkları panelde aile içinde çocuk istismarı konusu farklı açılardan ele alındı. Özellikle Dr. Resmiye Oral'ın "İzmir Çocuk İstismarı İzlem Ekibi"nin deneyimlerini anlattığı konuşma oldukça bilgilendirici ve ilgi çekici bir sunumdu. Dr. Oral'ın sunumunun ana fikri ve temel sonuçları şöyle özetlenebilir: Çocuğun fiziksel, cinsel psikolojik kötüye kullanımı ile ilgili bir şüpheye bile; il ya da ilçelerde bulunan sosyal hizmetler müdürlüğü ile yapılacak, durumu bildirir resmi bir yazışma bir zorunluluktur. Bu yazışma hem çocuğun ve hem de kardeşlerinin güven altına alınma olasılığını artırıcı bir etkiye sahip olacaktır. Sosyal devlet olmanın birinci yolu ülkede sosyal hizmetler ağını yaygınlaştırmaktır. Bu da sosyal hizmetler kurumunun işlevselliğini artırmakla mümkün olacaktır. Yapılacak ikincil işlem özellikle ağır fiziksel istismar ve her türlü cinsel istismar olgularında sosyal hizmetler müdürlüğüne gönderilecek yazının bir benzerini adalet mekanizmalarına, başka bir deyişle, cumhuriyet savcılıklarına ulaştırmaktır. Bu hem suçlunun cezalandırılmasını sağlayacak hem de başka kötüye kullanmaların oluşumunu önleyecektir. Böylece yeni bireylerde psikiyatrik hastalıkların ve sorunların gelişimi önlenerek psikiyatride profeksi sağlanacaktır.

Günün ikinci oturumunda ise "Eğitimde Çocuk İstismarı" konusu Prof. Dr. Aysen Baykara ve Prof. Dr. Cahide Aydın tarafından ayrıntılı bir içerikle ve günümüz Türkiye'sinin eğitimindeki aksaklıklar ve sorunlar dile getirilerek sunuldu. Konuşmacılar sunum boyunca dinleyicilerle görüş alışverişinde bulunarak konuyu işlediler. Özellikle sunucuların salondaki küçük okullu çocuklarla sorulu yanıtı iletişiminde bulunması konusu ve sunumu daha da renkli ve canlı kıldı.

Sempozyumun ikinci gününde üçüncü oturumda "Çalışma Yaşamında Çocuk İstismarı" konusu Prof. Dr. Şeyda Aksel, Dr. Tezan Bildik ve Handan Kumaş tarafından sunulmuştur. Dördüncü oturumda da "Suçlu Çocuğun İstismarı" konusu; panalistler Güney Haştemoğlu, Doç. Dr.

*Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 5(1) 1998*



Hamit Hancı, Av. Şerife Oktay Çıplak ve İslahevi Savcısı Fatma Tankut tarafından işlenmiştir. Son olarak Doç. Dr. Müge Tamar "Çocuk İstismarında Medyanın Rolü" konusunu tartışmıştır. "Yaşamın Çeşitli Alanlarında Çocuk İstismarı Sempozyumu" keman, viyolonsel, piyano, gitar eşliğinde dinletilerin ve bir resim sergisinin de yer aldığı, yaşamın çeşitli alanlarında çocuğun kötüye kullanımının ayrıntılarıyla ele alındığı, konuya gönül veren renkli bir dinleyici kitlesinin katıldığı doyurucu içerikli bir toplantıydı.

*Uzm. Dr. İsmail Yavaş*

## **VIII. ULUSAL ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ KONGRESİ**

VIII. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıklara Anabilim Dalı ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı işbirliği ile 26-29 Nisan 1998 tarihleri arasında Sapanca'da düzenlendi.

Bu yıl Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Ödülünü "Dinar Depreminden Sonra Ankara'da Yatılı Okula Yerleştirilen Ergenlerde Travmanın Psikolojik Etkileri: Bir Ön Çalışma" başlıklı yazıları ile Şener ve arkadaşları kazandı.

"Ülkemizde Çocuk Psikiyatrisinin Dünü, Bugünü ve Yarını" konulu açılış panelinde; çocuk psikiyatrisinin ülkemizdeki kuruluşu aşamasında yaşanan zorluklar gözden geçirildi. Ayrıca, nüfusunun yarısından fazlası çocuk ve genç olan Türkiye'de çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı sayısının, Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında çok düşük kaldığı, ruh sağlığı uzmanı sayısının Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında çok düşük kaldığı, ruh sağlığı hizmetlerinin bir ekip işi olduğu, ancak bu alanda görev paylaşımı yönünden belirsizlikler bulunduğu ve çocuk psikiyatristlerine bu ekibin yönlendirilmesinde birçok görev düştüğü aktarıldı.

Aynı gün yapılan "Çocuk Ruh Sağlığında Medyanın Yeri ve Sorumluluğu" panelinde; yaygın gelişimsel bozukluklardaki ayırıcı tanı güçlüğüle-

ri, nörobiyolojik gelişmeler, A.Ü. Otistik Çocuklar Merkezi'ndeki uygulamalar ve psikofarmakoloji alanındaki yenilikler tartışıldı.

Kongrenin "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Tanı Güçlükleri" başlıklı tek konferansı Prof. Dr. Atilla Turgay tarafından verildi. Bu toplantıda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanı ve tedavisindeki güçlükler ve birlikte görülen hastalıklara özgü tedavi stratejileri aktarıldı.

Ayrıca kongrede " 24 Şubat 1998 Ankara Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Toplantısı Sonuç Raporları" sunuldu, "Çocuk Psikiyatrisinde Değerlendirme, Tanı, Koruma, Tedavi ve Rehberlik aşamalarında Ekibin Elemanlarının Rolü" konusunda bir forum düzenlendi, "Çocuk Psikiyatrisinde Psikofarmakoloji Uygulamalarının Yeri ve Önemi", "PTSD'de Yeni Görüşler, Nörogelişimsel Zemin" ve "Çeşitli Ülkelerde Çocuk Psikiyatrisi Kliniklerinin Organizasyonu" konularında paneller yapıldı.

Çok sayıda nitelikli serbest bildirin de sunulduğu kongre, oldukça geniş bir katılımı gerçekleştirdi.

*Dr. Berna Pehlivan Türk  
Dr. Fatih Ünal*

## **2. BAHAR SEMPOZYUMU ANTALYA'DA GERÇEKLEŞTİ**

İkinci Bahar Sempozyumu 29 Nisan - 3 Mayıs tarihleri arasında Psikiyatri Derneği tarafından Antalya - Side'de gerçekleştirildi.

Sempozyum, katılımcıların çokluğu ve içeriğinin zenginliği nedeniyle dikkat çekti. Dört gün boyunca "İlaç Endüstrisi ve Psikiyatri ilişkisi: Karşılaşılan Etik Sorunlar", "Duygudurum Bozuklukları ve Kişilik Bozukluklarının Örtüşmesi", "Şizofrenide Yeni Tedavi Yaklaşımları", "Kişilik Bozukluklarında Tanı, Ayrı Tanı ve Eş Tanı", "Narsisizm", "Psikanalitik Psikoterapiler", "Psikiyatride Epidemiyoloji: İlkeler, Uygulama Örnekleri ve Sorunlar", "Psikofarmakolojik Te-

*Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 5(1) 1998*

daviler ve Cinsel İşlev Bozuklukları", "Kişilik Bozuklukları ve Bilişsel Yaklaşımlar" gibi pek çok panel ve oturumlar yapıldı. Bunların yanı sıra Psikiyatri Derneğinin Bilimsel Çalışma Birimleri kendi toplantılarını düzenlediler. Sempozyum sırasında Psikiyatride "Board" Sistemi ve Psikiyatri eğitiminde kurumların yeterliliği ve kurumlararası etkileşim konuları da tartışıldı. Sempozyum Poster Bildirilerinin sunumu ve Poster Bildiri ödül töreni ile son buldu.

*Dr. Neşe Perdahlı*

### **XXIII. GRUP PSİKOTERAPİLERİ SEMPOZYUMU (21-23 Mayıs 1998)**

XXIII. Grup Psikoterapileri Sempozyumu Türkiye Grup Psikoterapileri Derneği, İstanbul Psikoterapi ve Grup Psikoterapileri Derneği işbirliği ile İzmir Psikiyatri Derneği tarafından 21-23 Mayıs 1998 tarihleri arasında Bergama'da düzenlendi. Sempozyuma bu yıl da çeşitli yerli ve yabancı terapistler hem konuşmacı olarak hem de grup uygulamaları yönetmek üzere katıldı.

Sempozyumun ilk günü, bir müzik terapisti olan Dr. J. Moreno, 2. Dünya Savaşı sırasındaki soykırımında müziğin değişik boyutlarda kullanılmasını aktardı. Bir transkültürel grup analisti olan Dr. J. Le Roy ise Kongo'daki inanç-tedavi grupları ile ilgili izlenimlerini aktardı. Bu konuşmaları psikodramanın değişik öğeleri ile ilgili oldukça ilginç konferanslar izledi: Dr. J. Burmeister, kendi uyguladığı grup çalışmalarında gözlediği kültürlerarası farklılık ve benzerlikleri irdeledi; Dr. G. Pinter, aktarım ve tele arasındaki olası bağlantılardan söz etti ve Dr. M. Gasseau, ergenlerdeki psikodrama uygulamalarını aktardı.

Sempozyumun kuşkusuz en önemli etkinliği; son gün halka açık olarak, antik tiyatronun o büyümlü atmosferinde yapılan "Geçmişten Bugüne Antigone" başlıklı gösteriydi. Dr. J. Burmeister ve Dr. G. Pinter'in yönetiminde yapılan bu gösteride grup üyeleri kendi içlerindeki "Antigone"u doğmaca oyun şeklinde sergilediler.

Bu yılki sempozyumda da grup uygulamalarının

daki çeşitlilik ve katılımdaki artış dikkati çekiyordu. Katılımcılar, psikodramadan müzik terapisine, analitik grup terapisinden katatim görüntü yaşantısı grubuna; değişik grup uygulamalarını birkaç oturum da olsa tanıma fırsatı buldular. Ayrıca sempozyuma hem yurt içinden, hem de (sempozyumların tarihinde ilk kez) yurt dışından gönderilen poster bildirilerin olması, grup psikoterapileri sempozyumunun ülkemizin dışında da tanınması açısından umut vericiydi.

*Dr. Fatih Ünal*

### **III. AİLE ŞURASI TOPLANTISI**

T.C. Devlet Bakanlığı Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 25-27 Mayıs 1998 tarihleri arasında III. Aile Şurasını, Ankara Hilton Oteli'nde toplamıştır. III. Aile Şurası, 2000 yılının Eşiğinde Aile ve Aile Politikaları, Aile ve Hukuk, Aile Eğitimi ve Sağlığı, Aile ve Sosyal Araştırmalar, Sosyo Ekonomik Değişim ve Aile, Kültürel Değerler ve Aile, Aile ve Kitle İletişim Araçları Komisyonları adı altında yedi komisyon olarak çalışmalarını sürdürmüştür. Her bir komisyonun içeriğine ilişkin bildiriler çalışma öncesinde bir kitapta toplanmış ve komisyon üyelerine dağıtılmıştır. Üç günlük çalışma sonucunda yedi komisyon yaptıkları çalışmaları içeren bir rapor düzenlemişler ve bu raporlar tüm komisyon üyelerinin ve davetlilerin bulunduğu toplantıda sunulmuştur. Sunulan raporlara ilişkin eleştiriler ve katkılar alınmış ve tüm raporların içeriği gözönünde tutularak hazırlanan özet ve bir bildiri Devlet Bakanı Işıl Saygın tarafından okunmuştur.

Her bir komisyonun çalıştığı konuya özgü özel önerileri dışında tüm komisyonların ortak önerileri aşağıdaki maddelerle kısaca özetlenebilir: a) Aile sosyal, ekonomik, fiziksel ve psikolojik çevresiyle bir bütün olarak ele alınmalıdır. b) Genel sağlık sigortası mutlaka çıkarılmalıdır. c) Aileye yönelik yürütülmekte olan projeler ve programlar desteklenmeli ve bu programların ulusal düzeyde koordinasyonu ve işbirliği sağlanmalıdır. d) Doğum ve doğurganlık oranlarının düşürülmesi için önlem alınmalıdır. e) Kadınların okur yazarlık oranlarının artırılması ve

*Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 5(1) 1998*

çalışma yaşamına katılımları sağlanmalıdır. f) Yaşlı ve özürlüler aile ve toplum içinde daha iyi entegre edilmeli ve yaşam kaliteleri artırılmalıdır. g) Hamilelikten başlayarak anne - baba - çocuk ilişkisinde aileler bilinçlendirilmelidir. h) Aile, olası riskler karşısında, nerelere, kimlere ve hangi haklarla başvuracağı konusunda bilgilendirilmelidir. ı) Okul öncesi eğitim kurumlarından yararlanamayan çocuklar için çeşitli programlar hazırlanmalıdır. i) Aile, okul ve toplum şiddet konusunda duyarlı hale getirilmelidir. j) Aile mahkemeleri kurulmalıdır. k) Aile içi ilişkiler, akraba evliliği, göç, madde bağımlılığı, sokak çocukları ve özel sorun grupları konusunda toplum bilinçlendirilmelidir.

*Prof. Dr. Ayşe Yalın*

### **“ANNE BEBEK PSİKOTERAPİSİ” VE “ANNELEK VE KIZLARI ARASINDAKİ SURLAR: KADINLIĞIN AKTARILMASI” SEMİNERİ**

İçgörü Psikoterapi Merkezi tarafından 30-31 Mayıs 1998’de İstanbul’da düzenlenen birbirleriyle bağlantılı bu seminerler, Cenevre Üniversitesi Yenidoğan Psikiyatri Bölümü Yöneticisi Prof. Dr. Bertrand Cramer tarafından verildi.

Bebeklik dönemine ilişkin temel başvuru kaynağı olma özelliğini taşıyan pek çok yapıtı olan Prof. B. Cramer, “anne-bebek psikoterapisi” başlıklı seminerde, anne bebek ilişkisini işleyen değişik psikoterapötik yaklaşımları teknik ve kuramsal yönleriyle irdeleyerek; video aracılığıyla kaydedilmiş anne-bebek etkileşimleri ile tedavi yaklaşımlarını örnekledi.

“Anneler ve Kızları Arasındaki Sırlar: Kadınlığın Aktarılması” adlı ikinci seminerde, annelerin kız çocuklarının kadın olma tasarımlarını nasıl şekillendirdiklerini ve bu süreç içinde etkili olduğu düşünülen “kuşak-aşkın geçiş” kavramının, terapide nasıl ele alındığını yine video aracılığı ile gösterilen olgu sunumları üzerinden aktardı.

Bu iki günlük seminerler dizisi, ülkemizde çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları üzerinde çalışan ve anne-bebek ilişkisine özellikle ilgi duyan bir uzman kesimini, bu alanda çok zengin birikimi olan Prof. Dr. Bertrand Cramer ile buluşturması yönünden yararlı ve ufuk açıcı bir bilimsel etkinlik oldu.

*Prof. Dr. Bahar Gökler*

## YAZIM KURALLARI

### GENEL BİLGİ

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nin amacı ülkemizde çocuk ve gençlik ruh sağlığı alanındaki kuramsal birikimi yaygınlaştırmak, araştırmaları desteklemek ve klinik deneyimleri paylaşmaktır. Çocukluk ve ergenlik dönemine ilişkin bireysel ya da kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan psikopatolojiler, koruyucu ruh sağlığı, psikiyatrik genetik, epidemiyoloji ve etik, konsültasyon - liyazon, nörobiyoloji gibi konular ve psikofarmakoloji, bilişsel, davranışçı, psikodinamik tedaviler gibi değişik bakış açıları derginin ilgi alanını oluşturmaktadır.

Araştırma yazıları giriş, yöntem, sonuçlar ve tartışma bölümlerini içermelidir. *Giriş* bölümünde çalışmanın amacı, bir ya da birkaç varsayım ve bu konuda bugüne kadar geçerli olan bilgiler aktarılmalıdır. *Yöntem* bölümünde çalışmanın deseni, denek sayısının belirlenişi, denek seçimi, içerme-dışlama ölçütleri, seçkisiz bir yöntem kullanılmışsa bunun yapılaş şekli, deneklerin ve varsa kontrol grubunun temsil gücü, cinsiyet, eğitim, meslek gibi değişkenlere ilişkin bilgiler, veri toplama yolları ve stratejileri, yanıtlanma ve izleyebilme oranları belirtilmelidir. Kullanılan istatistiksel yöntemlerin açık adları yazılmalı, alışılmamış istatistiksel testlerin ve veri toplama araçlarının geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin kaynaklar ilgili bölüme eklenmelidir. Etik açıdan nasıl bir yol izlendiği de yöntem bölümünde yer almalıdır. *Sonuç* bölümünde dökümün özeti verilmeli, standart sapma değerleri, test değerleri, serbestlik derecesi, p değeri belirtilmelidir. Tablo sayısının 5'i geçmemesine dikkat edilmelidir. *Tartışma* bölümünde istatistiksel anlamlılığın yanında klinik anlamlılık da gözetilmelidir. Çalışmanın bulgularının daha önceki bilgilere katkısı tartışılmalıdır. Bu bulguların kuramsal ve pratik açıdan nasıl kullanılabileceği ve nasıl gelişmeler sağlayabileceği vurgulanmalıdır. Bu bölümde çalışma desenindeki sorunlar da tartışılmalıdır. Aynı çalışmadaki verilerin küçük parçalara ayrılıp gönderilmesi kabul edilmeyecektir. Her çalışma, yazına yenilik getirecek kadar yeni veriyi içermelidir.

Gözden geçirme yazıları için Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nde (1995, 2:107) bu konuda yayınlanan 'Görüşler' yazısından yararlanılabilir.

### DEĞERLENDİRMEYE ALINMA KOŞULLARI

Aşağıdaki koşullara uymayan yazılar değerlendirilmeye alınmazlar: Gönderilen yazıların düzen olması ve daha önce herhangi bir dergide basılmamış olması gerekmektedir. Yazıların dilinde yalnız Türkçe kullanılmasına ve kolaylıkla anlaşılır olmasına özen gösterilmelidir. Yazılar 20 sayfayı geçmemeli, olanaklı ise Word programında yazılmış bir disket ile birlikte 4 adet berrak Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, F. 67 Samanpazarı 06242 Ankara adresine gönderilmesi gerekmektedir. Tüm metin A4 (210 x 297 mm) kağıda, 12 punto ile çift aralıklı olarak yazılmalı, sayfanın tüm kenarlarında 2 cm boşluk bırakılmalıdır.

### I- KAPAK SAYFASI

10-15 sözcüğü geçmeyen başlıkla başlamalıdır. Ayrıca her sayfanın üstünde basılmak üzere boşluklarla birlikte 38 karakteri geçmeyen bir başlık da parantez içinde eklenmelidir. Bu sayfada yazar(lar)ın isimleri, ünvanları, çalışmaları kurum, yazışma adresleri, telefon, varsa tam numaraları ve elektronik posta adresleri yer almalıdır.

### II- İLK SAYFA

Kapak sayfasından sonra sayfa numarası verilmelidir, ilk sayfaya çalışmanın başlığı tekrar yazılacaktır. Bu sayfada birbiriyle uyumlu olarak yazılan özet ve İngilizce özet (başlığıyla birlikte) yer almalıdır. Özet en az 150 en fazla 200 sözcükten oluşmalıdır. Özet çalışma içeriği ile sonuçlı olmalıdır. Özette, kullanılan anlatım için kaynak gösterilmemelidir. Türkçe ve İngilizce bölümlerden sonra her iki dilde Index Medicus'a uygun 3 ile 5 arasında anahtar kelime yazılmalıdır. Araştırma yazılarında özet bölümünde şu başlıklar yer almalıdır; AMAÇ: Çalışmanın amaçları, YÖNTEM: Çalışma deseni ve kullanılan ölçüm araçları, SONUÇ: Ana bulgular, TARTIŞMA: Çalışmanın klinik önemini içermelidir.

Gözden geçirme yazılarındaki özetin altbaşlıklar ve içeriği şöyle olmalıdır; AMAÇ: Gözden geçirmenin amaçlarını, YÖNTEM: Veri kaynakları, çalışma seçimi (gözden geçirilen yayın sayısı, neden bunların seçildiği..), SONUÇLAR: Verilerin analizinde kullanılan yöntem (meta analiz vs.) ve ana bulgular, TARTIŞMA: Gözden geçirmenin sonuçlarının özeti, olası uygulama alanları ve ileriye dönük araştırma önerileri. Olgu sunumlarında formata uyma zorunluluğu olmaksızın 100 kelimeyi geçmeyen özet yazılmalıdır.

### III- ANA METİN

Metin içinde kısaltmaların ilk kez kullanıldığı durumlarda parantez içine açıklama yapılmalıdır. Metinde alt yazılar (dipnot) kullanılmamalıdır. Kaynaklar metin içinde yazar adı ve tarihle belirtilmeli, iki yazarlı ise her ikisi de yazılmalı, ikiden çok kaynaklı yazılar ilk yazarın soyadı ve arkadaşları şeklinde belirtilmelidir. Birden fazla yazarı olan kaynağa atıfta bulunulacaksa alfabetik sıraya göre sıralanmalıdır.

Örnek: Kashani ve Orvaschel'in (1988) çalışmaları...

Kovach ve arkadaşları (1984)....

..... anno babaların tepkileri daha karmaşıktır (Crocker 1992, Wolcott ve ark. 1989).

Tablo ve şekiller yeri geldiğinde Tablo 1, ya da Şekil 1 gibi belirtilmelidir.

### IV- KAYNAKLAR

Numaralandırmadan yazar soyadlarına göre alfabetik sırada düzenlenmelidir. Yazarların ilk isim başharfleri ve soyadları kullanılmalıdır. Her kaynak için tüm yazarların isimleri yazılmalıdır. Aynı yazarın birden fazla yayını söz konusu ise kronolojik olarak sıralanmalıdır. Aynı yazarın aynı yıl için birden fazla yazısı söz konusuysa yıldan sonra a, b, c... gibi harflerle ayrılmalıdır. Yazar adını tarih, kaynağın başlığı, dergi adı, sayısı ve sayfa numarası izler. Yazarların isimleri yazılırken nokta ve virgül kullanılmamalıdır. Yayın isimlerinde Index Medicus'a uygun kısaltmalar kullanılmalıdır.

Örnek: Janus MD, Burgess A, Mecormak A (1987) Histories of sexual abuse in adolescent male runaways, *Adolescense* 13: 405-417.

Kaynak kitap ise kitabın adı her sözcüğün ilk harfi büyük olacak şekilde yazılmalıdır. Kitabın

adından sonra başımevi, yeri ve gerekirse sayfa numaraları belirtilmelidir.

Örnek: Kendall PC (1922) Anxiety Disorders in Youth. Allyn and Bacon, Boston.

Kitap içinden bir bölüm kaynak gösterilecekse bölümün yazarının adıyla kaynak verilmeli, kitabın editörü ve ismi de ayrıca yazılmalıdır.

Örnek: Terr LC (1985) Children traumatized in small groups. Posttraumatic Stress Disorder in Children içinde, S Eth ve RS Pynoos (ed) American Psychiatric Press, Washington D.C., s:47-70.

Kaynak çeviri ise asıl yazarların adıyla verilmeli, daha sonra kitabın Türkçe adı, çeviren, başımevi ve yeri belirtilmelidir.

Yayınlanmamış çalışmalar, kişisel konuşmalara dayanan bilgi kaynakları yer almamalıdır. Bunlar yayın içinde (yayında ya da, ...'dan alınmış kişisel bilgi) şeklinde belirtilmelidir.

### V- TABLOLAR VE ŞEKİLLER

Her tablo ayrı sayfada başlığı kullanılan renk ve işaretlerin açıklamasıyla birlikte yer almalıdır. Tablolar metin içindeki sıralarına göre sıralanmalıdır. Her kolon için açıklayıcı başlık yazılmalıdır. Bu başlıklar için kısaltma kullanılabilir ancak kısaltmalar tablonun altında dipnot şeklinde belirtilmelidir. Kısaltmalar için üst yazı <sup>a,b</sup> kullanılmalıdır. Dipnotlar alabildiğince kısa olmalı, metin içindeki bilgilerin tekrarından kaçınılmalıdır. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nde, başka yerde yayınlanmış tablo ve şekiller basılmaz. Bu nedenle önceden yayınlanmış materyal için kaynak gösterimi ile yetinilmelidir.

Şekiller derginin sayfa büyüklüğüne göre (kenar boşluklarına dikkat edilerek) ve reproduksiyona (doğrudan fotoğraflanarak kullanılmaya) hazır şekilde ulaştırılmalıdır. Şekiller için kaliteli kağıda laser ya da mürekkep püskürtmeli yazıcı çıktıları kullanılmalıdır. Her şeklin arkasına şekil numarası ve başlığı yazılmalıdır.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'ne gönderilen araştırma yazıları, olgu sunumları, gözden geçirme yazıları, özgün yazılar, yayın yönetmenine mektup ve kısa raporlar derginin yayın kurulu ve danışmanları tarafından değerlendirilir. Genellikle 10 hafta içinde yazarlara ilk değerlendirmenin sonuçları gönderilir. Yayına kabul edilmeyen yazılar ve disketler geri gönderilmez.

## TOPLANTI - KONGRE

4-9 Temmuz 1998 "6. Dünya Psikoloji Kongresi"  
Roma, İtalya. Başvuru: Pierangelo Sardi C/O  
INPPA, Via Aremola, 16-00186 Roma, Italy.

2-6 Ağustos 1998 "14. International Congress of  
IACAPAP" Stockholm, Sweden Başvuru: Stock-  
holm Convention Bureau IACAPAP 1998 Box:  
6911 S-102-39 Stockholm Sweden  
Fax: 46 834 8441

16-19 Eylül 1998 III. Türk-Alman Psikiyatri Kong-  
resi, Berlin. "Göç Toplumunda Psikososyal Hiz-  
metler" Başvuru: Dr. İnci User Tel/Faks: 0 216  
368 4754, Kongre düzenleme ve kayıt: Hartman  
& Stiller - Kulturmanagement Lilienstrasse 5,  
12203 Berlin. Tel/Faks: 0049 30 315 06 935

16-18 Eylül 1998 "X. Ulusal Psikoloji Kongresi"  
Ankara Başvuru: Prof. Dr. Nesrin Şahin Ankara  
Üniversitesi DTCF Psikoloji Bölümü Sıhhiye  
Ankara. Tel: 0 312 4256765

20-22 Eylül 1998 "3. Cerrahpaşa Çocuk  
Nörolojisi Günleri". İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Nöroloji ABD Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı.  
Başvuru: Doç. Dr. Barış Korkmaz İÜ Cerrahpaşa  
Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı.  
Tel/Faks: 0 212 6330176

29 Eylül - 3 Ekim 1998 XXXIV. Ulusal Psikiyatri  
Kongresi, Çeşme, İzmir. Başvuru: Doç. Dr.  
Levent Küey Ali Çetinkaya Bulvarı 53/4  
Alsancak, 35220 İzmir. Tel/Faks: 0 232 223805

27 Ekim - 1 Kasım 1998 "Am. Acad. Child  
Adolesc. Pschiatry 45. Yıllık Toplantısı"  
Anneheim, California. Başvuru: Tel: 01 202  
9667300

27-29 Nisan 1999 "4. London International  
Conference on Eating Disorders" Başvuru:  
Conference Manager, Eating Disorders '99, Mark  
allen International CommunicationsLtd.  
Tel/Faks: 44 181 671 7521 - 44 181 674 4550

28-30 Nisan 1999 "9. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı  
ve Hastalıkları Kongresi" Yazışma Adresi:  
Çukurova Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve  
Hastalık Anabilim Dalı 01330 Balcalı Adana.