

ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

CILT: 5 SAYI:3

1998



ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

Cilt: 5 Sayı: 3, 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 Ağaoğlu

Doç. Dr. Füsun Çuhadaroğlu

Doç. Dr. Fatih Ünal

Üyeler

Psk. Doç. Dr. Melda Akçakm

Prof. Dr. Saynur Canat

Uzm. Dr. Hakan Erman

Uzm. Dr. Özlem Erman

Psk. Prof. Dr. Ferhunde Öktem

Uzm. Dr. Berna Pehlivan Türk

Doç. Dr. Bengi Semerci

Yrd. Doç. Dr. Birsen Sonuvar

Doç. Dr. Selahattin Şenol

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 Erol (Ankara)

Doç. Dr. Levent Kayaalp (İstanbul)

Prof. Dr. Efser Kerimoğlu (Ankara)

Yrd. Doç. Dr. Esin Özatalay (Antalya)

Doç. Dr. Haluk Özbay (Ankara)

Prof. Dr. Teoman Söhmen (Ankara)

Prof. Dr. Şahnur Şener (Ankara)

Prof. Dr. Suna Taneli (Bursa)

Psk. Prof. Dr. Ayşe Yalın (Ankara)

Doç. Dr. Yankı Yazgan (İstanbul)

KAPAK RESMİ

Gizem KAYA

BASKIYA HAZIRLIK VE BASKI

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

Büyük Sanayi 1. Cadde, Devrez Sok. Adalı İşhanı 11/33 İskitler/ANKARA Tel: 341 46 52

REKLAM: Reklam koşulları ve diğer ayrıntılar için yayın yönetmeniyle ilişkiye 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 Samanpazarı, 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 Tıp Dizinine alınmıştır.

İÇİNDEKİLER

Önyazı	125
Z. Bengi Semerci	
Bir Devlet Çocuk Hastanesinde Pediyatristlerin Çocuk Psikiyatrisi Bölümüne Bakışları	127
B. Ağaoglu, B. Gürsoy Rezaki	
Gençlerin Benlik Saygısı Düzeyleri İle Anne Baba Tutumlarının Algılamalarının İncelenmesi	134
G. Haktanır, G. Baran	
Tek Ebeveynli ve İki Ebeveynli Ailelerden Gelen Üniversite Öğrencilerinin Kendilik İmgesi	142
A. Yılmaz	
Çocukta Obsesif Kompulsif Bozukluk ve AIDS Bulaşma Korkusu: Olgu Sunumu	151
M. Öztürk, Ü. Tüzün	
Çocukta Gülmece ve En Beğenilen Fıkra	155
A. Yörükoğlu	
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etyolojisinde Genetik Etkenler	160
E. S. Ercan, A. Turgay	
Otistik Bozukluklarda Düşünsel Süreçler, Biliş ve Nöropsikoloji	170
M. Eröcal Kora	
Görüşler	177
Ö. Erman	
Yeni Yayınlardan Özetler	178
Haberler/Toplantı - Kongre	182
Yazım Kuralları	187

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 ergen ruh sağlığı alanında ilaç kullanımı gittikçe artmaktadır. Bugün piyasaya sürülmüş olan pek çok psikotrop ilacın çocuk ve ergenlerde etkinliklerini ve güvenilirliklerini gösteren çalışmalar olmamasına karşın, bir çoğunun çocuk ve ergenlerdeki ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili olduğu yadsınamaz. Çocuk ve ergenlerde kullanılan tüm ilaçlarda olduğu gibi psikotrop ilaçların da belli kullanım alanları ve yan etkileri vardır. Bunların saptanarak ilaçların güvenli ve etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak için araştırmacıların, klinisyenlerin, ilaç endüstrisinin ve hükümetlerin birlikte çalışmaları gerekmektedir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı klinik çalışmaların yürütülmesi ile ilgili düzenlemeler ve ilaç ruhsatlandırma işlerinden sorumludur. Sağlık Bakanlığı'nın çatısı altında, yeni ilaçların ruhsatlandırılması, ilaçların kimler tarafından yazılabileceğinin ve ilacın reçeteli olup olmayacağını belirlenmesi ile ilgili işleyiş, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nce yürütülmektedir. Yine bakanlık bünyesinde bilim adamlarınca oluşturulan etik kurul bu ilaçlar klinik çalışmalarda kullanılmak istendiğinde, izin verme konusunda yetkilidir. Bu kurulların işleyişi sırasında, ilaç ruhsatlandırılmasında daha çok teknik değerlendirilmelerin yapılmasının, ilaç firmaları, bakanlık ve klinisyenler arasındaki eşgüdüm kopukluğunun, etik kurulun yalnızca klinik çalışmalarda devreye girmesinin zararını daha çok hastalar çekmektedir.

İlaç firmalarının politikaları nedeniyle fazla kar getirmeyen ama klinik kullanımda yararlı olabilecek bazı ilaçlar piyasada bulunmamaktadır. Klinik çalışmaların etik olup olmadığını denetleyen kurulun yetkileri kısıtlı kalmakta, etik nedenlerle çalışma izni alınmamasına karşın bir çok ilaç çeşitli uzmanlık alanlarında çalışan hekimler tarafından rahatça reçetelere yazılabilmekte, hatta çoğu reçetesiz olarak eczanelerden hasta ve hasta yakınlarınca alınabilmektedir.

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bazı ilaçların yazılımları ve kullanılacak reçete türleri için zaman zaman yeni düzenlemeler yapmakta, ancak bu düzenlemeler klinisyenlerle eşgüdümlü yapılmadığından hastalara ve hekimlere gereksiz zorluklar getirebilmektedir. Bu durumun en son örneği dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu tedavisinde kullanılan ve etkinliği çalışmalarla saptanmış olan metilfenidat (ritalin) adlı ilaçta yaşanmaktadır.

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışanların çabaları ve uzun yazışmalar sonrasında, 10 yıldan uzun süredir sadece Ankara Numune Hastanesi eczanesinden iki hekim imzalı kırmızı reçete ve 5 hekim imzalı rapor ile alınan ilaç kısa süre önce eczanelerde satılmaya başlanmıştır. İlacın eczanelerde satılabilmesi süreci de Türkiye'ye girmesi kadar zor olmuştur. Çocuk ve ergen ruh sağlığı derneğinin Sağlık Bakanlığı ile ilacın eczanelerde satılmasının gerekliliği konusundaki yazışmaları, klinisyenlerin uzun süren çalışmaları ve yaptıkları aile eğitimleriyle bilinçlenen ailelerin isteklerini gereksinimlerini örgütlü bir şekilde dile getirmeleri sonucu ulaşılan ve hastalara kolaylık sağlayacağı düşünülen bu uygulama eşgüdümsüz alınan kararlar nedeniyle yeni sorunlara yol açmıştır. Önce tek kutu kısıtlaması getirilmesi ile hasta yakınları haftada bir reçete yenilemek için hem kendi hem de hekimin zamanını harcamak zorunda kalmıştır. 10 mg'lık tabletleri olan ve 1 kutusunda 30 tablet bulunan ilacın önerilen ortalama günlük dozunun bazı durumlarda 40-60 mg olabildiği düşünüldüğünde koruma amacı taşıyan bu kararın pratik uygulamadan nedeni habersiz alındığı anlaşılabilir. Daha sonra bir aylık doz olmak şartıyla iki kutu yazılabileceğini bildiren genelge ile rahatlanacağı düşünülürken ilacın yalnızca hastanelerde ve çocuk ruh sağlığı hekimlerince yazılabileceği kuralı konulmuştur. Bu kural özel çalışan çocuk ruh sağlığı hekimlerine giden ve çocuk ruh sağlığı uzmanı olmayan şehirlerde yaşayan hastaları zor durumda bırakmıştır. Hekimi tarafından metilfenidat (ritalin) kullanılması

uygun görülen hasta reçetesini kendi hekiminden alamamaktadır. Bu durumda hasta ya hekiminden vazgeçmek ve hastanede çalışan yeni bir hekime başvurmak ya da hastane hekiminden reçete yazmasını istemek zorunda kalmaktadır. Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı hekimi sayısı çok azdır ve kısıtlı sayıda şehirde bulunmaktadır. Sık sık reçete yazdırmak için merkezlere sevk çıkarmak ve şehirler arası yolculuk yapmak hem hastalar hem de devlet için pahalı bir yöntemdir. Ayrıca zaten hastanelerde çok fazla sayıda hasta görmek zorunda olan hekimler tanısı konulmuş bir hastayı yeniden görerek hekime ulaşamamış bir hastanın saatini kullanma ya da bir başka hekimin önerdiği ilacı yazma ikilemi ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu olayın bir başka boyutu da artık aynı zamanda erişkin dönem hastalığı olduğu bilinen dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu tanısı alan erişkin hastaların durumudur. Genelge bu durumdaki erişkin hastaların tedavi olabilmesi için çocuk ruh sağlığı hekimine başvurma zorunluluğu gibi yeni bir etik soruna yol açmaktadır.

Her türlü hastalıkta ilaç kullanmanın amacı hastaya yarar sağlamak ve iyileştirmektedir. Bu nedenle en önemli etik temellerden birisi ilaçların klinik kullanımlarının kurallara bağlanması ve uygulamaların denetlenmesidir. Ancak kişilerin gereksinimleri olan ve yaşamlarını etkileyecek ilaçları kullanmalarının engellemesinin ya da kısıtlanmasının da ne denli etik olduğu tartışmalıdır. Bu konuda hastaların zarar görmemesi için araştırmacıların, klinisyenlerin, ilaç endüstrisinin ve sağlık bakanlığının uyumlu birbirinden haberli, gereksinimleri, kullanım alanlarını göz önüne alarak teorik ve pratiği hasta hakları ve yararları doğrultusunda birleştirecek çalışmaların önemi bir an önce anlaşılacak şekilde gerçekleştirilmelidir.

Doç. Dr. Z. Bengi Semerci

BİR DEVLET ÇOCUK HASTANESİNDE PEDIYATRİSTLERİN ÇOCUK PSIKIYATRİSİ BÖLÜMÜNE BAKIŞLARI

* Belma Ağaoğlu ** Bengü Gürsoy Rezaki

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bir devlet çocuk hastanesinde pediatristlerin çocuk psikiyatrisi bölümü ile ilgili görüşlerini öğrenmek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu amaç doğrultusunda düzenlenen bir anket 40'ı uzman, 42'si asistan olmak üzere 82 pediatriste uygulanmıştır. **Sonuç:** Çalışmaya katılım oranı %71'dir. Anket sonucunda pediatristlerin %8.5'inin çocuk psikiyatrisi bölümünü tanımadığı; tanıyanların hastalarından, eğitim toplantılarından ve sosyal ilişkilerden tanıdığı anlaşılmıştır. İncelenen 18 konsültasyon etkinliğinin hepsi pediatristlerin yarısından fazlası tarafından önemli ya da çok önemli bulunmuştur. Pediatristlerin %37'si çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarını yeterli, %46'sı kısmen yeterli ve %15'i yetersiz görmektedir. Pediatristlerin %60'ı mutlaka, %39'u zaman zaman çocuk psikiyatrisi ile iş birliği yapacağını bildirmiştir. Pediatristler en verimli iş birliği yolunun sırasıyla ortak vaka toplantıları, çocuk psikiyatrisi rotasyonu ve ortak vizitler olduğu görüşündedir. **Tartışma:** Bu çalışma psikiyatri ve pediatri bölümleri arasındaki iletişimin istenen düzeyde olmadığını, ancak pediatristlerin psikiyatri ile işbirliğine oldukça olumlu baktıklarını göstermiştir. **Anahtar Sözcükler:** Çocuk psikiyatrisi, pediatri, işbirliği, konsültasyon.

SUMMARY

PEDIATRICIANS' PERCEPTIONS OF CHILD PSYCHIATRY UNIT IN A CHILDRENS' STATE HOSPITAL

Objective: The purpose of this study is to investigate the perceptions of pediatricians about child psychiatry unit in a state hospital for children. **Method:** For this purpose a questionnaire was administered to 82 pediatricians of whom 40 were specialists and 42 residents. **Results:** The participation rate was 71 percent. As a result it was seen that 8.5 percent of the pediatricians didn't know the child psychiatry unit. Those who knew, this unit from patients, education programs or social relationships. Eighteen consultation activities that were interrogated were found important or very important by at least half of the pediatricians. Thirtyseven percent of the pediatricians found child psychiatry consultations sufficient, 46 percent partially sufficient and 15 percent found them insufficient. Sixty percent of the pediatricians reported that they will always collaborate with child psychiatry unit and 39 percent reported that they will collaborate only partially. Pediatricians found joint case meetings, rotation in child psychiatry and joint visits the best ways of collaboration between pediatry and child psychiatry. **Conclusion:** The result of the study showed that the collaboration between psychiatry and pediatrics was not very satisfying and the pediatricians seem quite willing for more collaboration.

Key words: Child psychiatry, pediatry, collaboration, consultation.

GİRİŞ

Pediyatride psikososyal etkenlerin önemi uzun süredir bilinmektedir. Psikososyal etkenler hastalık tanısı, nedenleri, belirtilerin ortaya çıkışı, tedaviye yanıt ve prognozda rol oynayabilmektedir. En basit çocukluk çağı hastalıklarında bile hastanın aile ve sosyal çevresi içinde bir bütün olarak ele alınmasının gerektiği kabul edilmektedir (Graham ve Jenkins 1985). Hasta çocuğu ai-

lesi ve sosyal çevresi içinde bir bütün olarak ele alabilmek ise pediatri ve psikiyatri iş birliği ile gerçekleştirilebilir.

Son 30 yıldır çocuk psikiyatrisi ve pediatri ilişkisi üzerinde çok durulmuştur (Eisenberg 1967, Anders 1977, Jellinek 1982, Fritz ve Bergman 1986). Yapılan çalışmalar ne yazık ki çocuk sağlığı ile uğraşan bu iki disiplin arasındaki iletişimin az, işbirliğinin ise yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır (Anders 1977, Oke ve Mayer 1991, Burket ve Hodgkin 1993, Özbayrak ve Coşkun 1993).

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

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

Bu çalışmanın amacı bir devlet çocuk hastanesi olan Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan pediatri uzman ve asistanlarının çocuk psikiyatrisi bölümü ve psikiyatri konsültasyon işleviyle ilgili düşüncelerini öğrenmek, iki bölüm arasındaki ilişki ve iş birliğini artırabilmek için önerilerini almaktır.

YÖNTEM

Pediyatristlerin çocuk psikiyatrisi bölümüyle ilgili düşüncelerini öğrenebilmek amacıyla düzenlenen bir anket Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde çalışan pediatri uzman ve asistanlarına dağıtılmıştır. Anket üç bölümü içermektedir. İlk bölümde pediyatristin çocuk psikiyatrisi bölümünü ne ölçüde tanıdığı; tanıyorsa hangi nedenlerle tanıdığı; hastasını, yakınına ya da çocuğunu çocuk psikiyatrisi bölümüne yönlendirme konusundaki düşünceleri sorgulanmıştır. Anketin ikinci ve üçüncü bölümünü Özbayrak ve Coşkun tarafından 1991'de Hacettepe Ü.T.F. Çocuk Hastanesi ve Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesinde uygulanan anketin ikinci ve üçüncü bölümleri oluşturmuştur. Anketin ikinci bölümünde pediyatristin yatan hastalarında ne oranda ruhsal sorun görüldüğü, ne oranda psikiyatri konsültasyonuna gereksinim duyduğu ve hastalarının ruhsal sorunlarıyla uğraşırken kendini nasıl hissettiği sorulmuştur. Anketin üçüncü bölümünde ise pediyatristlerden Karasu ve arkadaşları (1977) tarafından geliştirilmiş olup Özbayrak ve Coşkun (1993) tarafından kullanılan 18 psikiyatri konsültasyon etkinliğinin çok önemli, önemli, az önemli ya da önemsiz olarak derecelendirilmesi istenmiştir. Özbayrak ve Coşkun tarafından kullanılan anketin ikinci ve üçüncü bölümlerinin aynen kullanılması amaç 1991'den bu yana geçen altı yıllık sürede hastanemizdeki pediyatristlerin çocuk psikiyatrisiyle ilgili görüşlerinde bir değişiklik olup olmadığını görebilmektir.

Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS/PC paket programı kullanılarak khi kare testi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Anketin uygulandığı Ocak 1997'de hastanemizdeki görev yapan 44 pediatri uzmanından 40'ı (%91), 72 pediatri asistanından 42'si (%58), yani toplam 116 uzman ve asistandan 82'si (%71) çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılmayan 34 pediyatristten 31'ine (%27) anketin uygulandığı dönemde rapor, yıllık izin ya da başka bir hastanede rotasyonda olmaları nedeniyle ulaşılamamıştır. Bir uzman ve iki asistan anketi doldurmayı kabul etmemiştir.

Çalışmaya katılan pediyatristlerin %54'ü bayan, %46'sı erkektir. Yaş sınırı 23-60, ortalama 33 yaşdır.

Tablo 1: Çocuk psikiyatrisi bölümünü tanıma

	Uzman		Asistan		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
İyi tanıyorum	14	35.0	1	2.4	15	18.3
Kısmen tanıyorum	25	62.5	34	81.0	59	72.0
Tanımıyorum	0	0.0	7	16.7	7	8.5
Bilinmeyen	1	2.5	0	0.0	1	1.2

Tablo 1'e bakıldığında 14 pediatri uzmanına karşılık 1 asistanın çocuk psikiyatrisi bölümünü iyi tanıdığı görülmektedir. İyi tanıyan asistan sayısının 1 oluşu nedeni ile istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Tablo 2: Çocuk psikiyatrisi bölümünü tanıma

	Uzman		Asistan		Toplam		Khi kare
	s	%	s	%	s	%	
Hastalardan	34	85.0	29	69.0	63	76.8	2.93
Yakınlardan	9	22.5	2	4.8	11	13.4	5.55*
Çocuğundan	2	5.0	0	0.0	2	2.4	
Eğitim							
Toplantılardan	18	45.0	12	28.6	30	36.6	2.38
Sosyal ilişkilerden	19	47.5	11	26.2	30	36.6	4.01*

* p<0.05

Uzmanlar çocuk psikiyatrisi bölümünü yakınlarından ve sosyal ilişkilerden ötürü asistanlara göre daha fazla tanımaktadır ($X^2 = 5.55$ $p < 0.05$, $X^2 = 4.01$ $p < 0.05$).

Tablo III: Hekimlerin çocuk psikiyatrisi bölümüne hastasını, yakınına ya da çocuğunu yönlendirme konusundaki görüşleri.

	Uzman		Asistan		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
Hastasını						
Gönderirim	39	97.5	41	97.6	80	97.6
Göndermem	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Kararsızım	1	2.5	1	2.4	2	2.4
Yakınına						
Gönderirim	38	95.0	39	92.9	77	93.9
Göndermem	0	0.0	2	4.8	2	2.4
Kararsızım	1	2.5	1	2.4	2	2.4
Bilinmeyen	1	2.5	0	0.0	1	1.2
Çocuğunu						
Götürürüm	31	72.5	26	61.9	57	69.5
Götürmem	0	0.0	1	2.4	1	1.2
Kararsızım	2	5.0	3	7.1	5	6.1
Çocuğum yok	4	10.0	12	28.6	16	19.5
Bilinmeyen	3	7.5	0	0.0	3	3.7

Tablo III incelendiğinde çocuk psikiyatrisine hastasını, yakınına, ya da çocuğunu yönlendirme açısından uzman ve asistanlar arasında belirgin bir fark görülmemektedir. Bazı gruplarda sayıların düşüklüğü nedeni ile istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Çocuk psikiyatrisi bölümünü tanıma derecesinin hastasını, yakınına ya da çocuğunu bölüme yönlendirmeyi etkileyip etkilemediğine bakılmak istendiyse de, çocuk psikiyatrisini tanıyan pediatristlerin sayısının düşük oluşu nedeniyle istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Çalışmaya katılan pediatristler yatan hastalarında %0 ile %100 arasında değişen oranlarda (medyan %27.5) ruhsal sorun bulunduğunu, yine %0 ile %100 arasında değişen oranlarda (medyan %20.0) psikiyatri konsültasyonu gerektiğini bildirmiştir. Uygulanan ankette pediatristlerin hastalarında ne tür ruhsal sorunlar gördüklerini ve ne tür sorunlar için konsültasyon istediklerini belirtmeleri istenmemiştir.

Tablo IV: Ruhsal sorunlarla uğraşma

	Uzman		Asistan		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
Çok rahat/rahat	10	25.0	20	47.6	30	36.6
Biraz rahatsız /oldukça rahatsız	27	67.5	19	45.3	46	56.1
Bilinmeyen	3	7.5	3	7.1	6	7.3

$X^2 = 4.68$ $p < 0.05$

Yatan hastaların ruhsal sorunlarıyla uğraşırken pediatristlerin %36.6'sı kendini çok rahat ya da rahat, %56.1'i ise biraz ya da oldukça rahatsız hissettiklerini belirtmiştir. asistanlar uzmanlara göre ruhsal sorunlarla uğraşırken daha rahat hissetmektedirler ($X^2 = 4.68$ $p < 0.05$).

Tablo V: Psikiyatri konsültasyon etkinlikleri

	Çok önemli /önemli		Az önemli /önemsiz	
	s	%	s	%
Pediatristin hastasının ruhsal yönleri açısından aydınlatılması	82	100.0	0	0.0
Servis elemanlarının hastanın yönleri açısından aydınlatılması	82	100.0	0	0.0
Hastalığın ruhsal gelişiminin değerlendirilmesi	82	100.0	0	0.0
Hasta ailesiyle görüşülmesi	82	100.0	0	0.0
Hastaya ruhsal yaklaşım açısından önerilerde bulunulması	80	97.5	2	2.5
Servis elemanlarının hastayla ilgili tepkilerinin ele alınması	80	97.5	1	1.2
Hastanın mental durumunun değerlendirilmesi	79	96.3	3	3.7
Pediyatrik sorun çözümlendikten sonra psikiyatrye çağırılması	78	95.1	4	4.9

	s	%	s	%
Servis elemanlarının hastanın yarattığı gerginlikle başa çıkma- larında yardımcı olunması	78	95.1	3	3.7
Psikiyatrinin hastayı düzenli izlemesi	78	95.1	4	4.9
Hastanın tıbbi/cerrahi tedaviye ruhsal olarak hazırlanması	76	92.7	4	4.9
Tanı, klinik gidiş ve prognoz hakkında hastaya bilgi verilmesi	76	92.7	2	2.4
Görüşme tekniklerinin servis elemanlarına öğretilmesi	75	91.5	7	8.5
İstenebilecek ek tetkikler için önerilerde bulunulması	74	90.3	7	8.5
Hastaya psikoterapi yapılması	72	87.8	10	12.2
Servis elemanlarının kendi aralarındaki sorunların çözümünde yardımcı olunması	69	84.1	13	15.9
Hastanın psikiyatri servisine yatırılması	54	65.9	27	32.9
Psikotrop ilaç önerilmesi	43	52.4	36	43.9

(Yanıt verilmeyen bazı maddeler bulunmaktadır.)

Konsültasyon etkinlikleri arasında psikotrop önerilmesinde uzmanlar ve asistanlar arasında görüş farkı bulunmuştur. Psikotrop önerilmesini asistanlar uzmanlardan daha fazla önemsemektedir ($X^2 = 5.58$ $p < 0.05$). Diğer konsültasyon etkinlikleri için uzmanlarla asistanlar arasında görüş farkı saptanmadığından ve tabloda karışıklığa yol açacağından uzman ve asistanlara ait sonuçlar ayrı ayrı verilmemiştir.

Tablo VI: Pedyatristlerin psikiyatri konsültasyon işlevi ile ilgili görüşleri

	Uzman		Asistan		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
Tamamen yeterli	2	5.0	3	7.1	5	6.1
Sıklıkla yeterli	10	25.0	15	35.7	25	30.5
Kısmen yeterli	22	55.0	16	38.1	38	46.3
Yetersiz	6	15.0	6	14.3	12	14.6
Bilinmeyen	0	0.0	2	4.8	2	2.4

$X^2 = 2.14$ $p > 0.05$

Psikiyatri konsültasyon işlevinin yeterliliği konusunda uzmanlarla asistanlar arasında görüş farkı saptanmamıştır ($X^2 = 2.14$ $p > 0.05$). Tamamen ve sıklıkla yeterli bulanlarla yetersiz ve kısmen yeterli bulan grup birleştirildiğinde, uzmanlarla asistanlar arasında yine fark bulunmamıştır ($X^2 = 1.92$ $p > 0.05$). Her iki grupta da psikiyatri konsültasyon işlevini kısmen yeterli bulanlar çoğunluktadır.

Tablo VII: Pedyatristlerin çocuk psikiyatrisi bölümü ile işbirliği konusundaki görüşleri.

	Uzman		Asistan		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
Mutlaka katılım	22	55.0	27	64.3	49	59.8
Zaman zaman katılım	17	42.5	15	35.7	32	39.0
Kararsızım	1	2.5	0	0.0	1	1.2
Katılmam	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Tablo VII'ye bakıldığında uzmanlarla asistanlar arasında çocuk psikiyatrisi bölümü ile işbirliği konusunda fark görülmemektedir. Kararsız olan tek bir uzman bulunduğundan bu grup istatistiksel analize alınmamış, mutlaka katılma ile zaman zaman katılma açısından uzmanlarla asistanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($x^2 = 0.52$ $p > 0.05$). Her iki grupta da çocuk psikiyatrisi ile işbirliğine mutlaka katılım diyenler çoğunluktadır. Her iki grupta da katılmam diyen olmamıştır.

Tablo VIII: Çocuk psikiyatrisi bölümü ile işbirliği yolları

	Uzman		Asistan		Toplam		Chi kare
	s	%	s	%	s	%	
Seminerler	9	22.5	10	23.8	19	23.2	0.02
Ortak vaka toplantıları	33	82.5	22	52.4	55	67.1	8.42*
Sınırlı bir konuda tartışma grupları	9	22.5	4	9.5	13	15.9	2.58
Düzenli ortak vizitler	10	25.0	12	28.6	22	26.8	0.13
Çocuk psikiyatrisinde rotasyon	8	20.0	26	61.9	34	41.5	14.82**

* $p < 0.01$

Asistanlar uzmanlardan daha fazla çocuk psikiyatrisi rotasyonu ($X^2 = 14.82$ $p < 0.001$), uzmanlar asistanlardan daha fazla ortak vaka toplantıları ($X^2 = 8.42$ $p < 0.01$) istemişlerdir.

TARTIŞMA

Çalışmaya katılım oranı %71 olup bu tür çalışmalar için oldukça iyi bir orandır. 1991'de benzer bir çalışma hastanemizde ve Hacettepe Ü.T.F. Çocuk Hastanesinde yürütülmüş, katılım oranı Hacettepe Çocuk Hastanesinde %70, hastanemizde %44 bulunmuştur (Özbyrak ve Coşkun 1993). Aynı hastane olmasına karşın bizim çalışmamızda katılım oranının daha yüksek oluşu, önceki araştırmacıların başka bir hastaneden gelerek çalışmayı yürütmelerine bağlı olabilir.

Çocuk psikiyatrisi bölümünü çalışmaya katılan pediatri uzmanlarından %35'i iyi, %62.5'i kısmen; asistanlardan %2.4'ü iyi ve %81'i kısmen tanıdığını bildirmiştir. Asistanlar arasında bölümü tanımayanların oranı % 16.7 iken uzmanlar arasında bölümü tanımayan bulunmamaktadır. Çocuk psikiyatrisi bölümü uzmanların asistanlardan daha fazla tanınması, asistanların dört yıllık bir süre için hastanede bulunmalarına karşılık çoğu zaman uzmanların daha uzun süreli aynı hastanede görev yapmalarına bağlı olduğu düşünülmüştür.

Değişik bölümlerden hekimler arasında yapılan çalışmalarda çocuk psikiyatrisini tanımama oranı Ankara Ü.T.F. Hastanesinde %28 (Kerimoğlu ve Aysev 1989), Hacettepe Ü.T.F. Hastanesinde %20 (Sonuvar 1995) bulunmuştur. Özbyrak ve Coşkun'un (1993) çalışmasında bu oran H.Ü.T.F. Çocuk Hastanesinde %14, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde %19'dur. Çalışmamızda bulunan oranın daha düşük oluşu, küçük sayılabilecek bir çocuk hastanesinde bölümümüzü tanıtmanın daha kolay olabileceği akla getirmektedir. Özbyrak ve Coşkun'un (1993) çalışmasında hastanemizde bulunan orandan daha düşük oluşu ise, son iki yıldır nefroloji, onkoloji ve endokrin servislerinde kısmen de olsa liyazon işlevinin yürütülmesi ve konsültasyonlarda konsültasyonu isteyen pediatriklerle görüşmeye daha fazla önem verilmesi gibi bazı değişikliklerle bölümümüzü daha iyi tanıtabildiğimizi desteklemektedir.

Çocuk psikiyatrisi bölümünü kısmen ya da iyi tanıyanların %76.8'i hastalarından, %36.6'sı eğitim toplantılarında ve %36.6'sı sosyal ilişkilerden tanınmaktadır. Uzmanlar arasında sosyal ilişkilerden ve çocuk psikiyatrisine başvuran yakınlarından ötürü tanıyanların oranı asistanlara göre daha yüksektir. Uzmanların daha uzun süre hastanede çalışmaları sosyal ilişkileri arttırmakta, sosyal ilişkilerden ötürü bölümü daha iyi tanıyınca yakınlarını daha fazla çocuk psikiyatrisine yönlendirmektedir.

Çalışmaya katılan pediatriklerin %97.6'sı gerekirse hastasını, %93.9'u yakını ve %69.5'i çocuğunu bölüme yönlendirebileceğini belirtmiştir. A.Ü.T.F. Hastanesinde yapılan çalışmada hekimlerin %80'i hastasını, %60'ı çocuğunu (Kerimoğlu ve Aysev 1989), H.Ü.T.F. Hastanesinde %79'u hastasını, %62'si çocuğunu çocuk psikiyatrisine yönlendireceğini bildirmiştir (Sonuvar 1995). Çalışmamızda üniversite hastanelerine göre pediatriklerin hem hastalarını hem çocuklarını yönlendirme oranlarının daha yüksek oluşu, küçük sayılabilecek bir çocuk hastanesinde ilişkilerin daha kolay kurulabilmesinden ve bölümümüzü tanıtmanın daha kolay olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmaya katılan pediatriklerin yatan hastaların ortalama %27.50'sinde ruhsal sorun gözlediklerini ve %20'si için çocuk psikiyatrisi konsültasyonunun yararlı olacağı bildirilmiştir. Yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda da benzer sonuçlar alınmıştır (Özbyrak ve Coşkun 1993, Burket ve Hodgkin 1993). Pediatrik servislerinde yatan çocukların yaklaşık üçte ikisinin çocuk psikiyatrisi konsültasyonundan yararlanacağı düşünülmekle birlikte, pediatrik servislerinden psikiyatri konsültasyonu isteme oranı çok düşüktür. Bu oran yurtdışı çalışmalarda %1.3 ile %11.3 (Lewis 1996), ülkemizde H.Ü.T.F. Çocuk Hastanesinde %0.6 (Özbyrak 1992), Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesinde %1.6 (Rezaki ve ark. 1998) bulunmuştur.

Çocuk psikiyatrisi konsültasyonu isteme iki süreci içerir: Birincisi pediatriğin hastasında ruhsal sorun bulunduğunu saptaması, ikinci ise konsültasyon isteyip istememeye karar vermesi. Pediatriklerin psikoloji ve psikiyatrisiye yatkınlıkları, hastalarındaki ruhsal sorunların farkına

varabilme özellikleri, konsültasyon-liyazona verdikleri önem, konsültan psikiyatristin kolay ulaşılabilen ve rahat ilişki kurabilen bir hekim olması, konsültasyonun kısa sürede yapılması gibi etkinlerin konsültasyon isteme kararında rol oynadığı saptanmıştır (Clark ve ark. 1991, Burket ve Hodgkin 1993). Pedyatri eğitimi sırasında çocuk psikiyatrisi rotasyonu yapan ya da yakın ilişkisi olan pediyatristlerin çocuk psikiyatrisiyle daha fazla işbirliği yaptığı ve daha fazla konsültasyon istedikleri gözlenmiştir (Fritz ve Bergman 1985). Psikiyatri konsültasyonunun az istenmesinin nedenlerini araştıran çalışmalarda bazı çocukların psikiyatriste gitmek istememeleri, ekonomik zorluk, yeterli sayıda nitelikli çocuk psikiyatristinin bulunmaması (Fritz ve Bergman 1985), iki bölüm arasındaki iletişim yetersiz olması (Oke ve Mayer 1991) gibi nedenler bulunmuştur.

Konsültasyon isteyen pediyatristin ve servis elemanlarının hastanın ruhsal yönleri hakkında aydınlatılması, hastalığın ruhsal gelişiminin değerlendirilmesi ve hasta ailesiyle görüşülmesi çalışmaya katılan pediyatristlerin tamamı tarafından önemli ya da çok önemli bulunan konsültasyon etkinlikleridir. Hastaya ruhsal yaklaşım açısından önerilerde bulunulması, servis elemanlarının hastayla ilgili tepkilerinin ele alınması, hastanın mental durumunun değerlendirilmesi, hastaların yarattığı gerginlik servis elemanlarının başa çıkmalarında yardımcı olunması, çocuk psikiyatrisi bölümünün hastayı düzenli izlemesi ve pediyatrik sorun çözümlendikten sonra hastanın psikiyatri bölümüne çağırılması pediyatristlerin %95 ile %97.5'i tarafından önemli ya da çok önemli bulunmuştur. Pediyatristlerin en az yarısına göre önemsiz ya da az önemli görülen konsültasyon işlevi bulunmamaktadır. En önemsiz bulunan etkinlikler hastaya psikotrop önerilmesi ve psikiyatri servisine yatırılmasıdır. Özbayrak ve Coşkun'un (1993) çalışmasında da çok benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Pedyatristlerin %36.6'sı çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarını tamamen ya da sıklıkla yeterli bulurken %46.3'ü kısmen yeterli, %14.6'sı ise yetersiz bulunmaktadır. Özbayrak ve Coşkun'un (1993) çalışmasında çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarını yeterli bulma oranı H.Ü.T.F. çocuk hastanesinde %22, hastanemizde %17'dir. İki ça-

alışma arasındaki farkın son iki yıldır bazı pediyatri servislerinde yürütülen liyazon işlevine, konsültasyonlarda pediyatristlerle görüşmeye önem verilmesine ve eğitim toplantılarına katılmaya bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Cohen-Cole ve Friedman'ın (1982). çalışmasında pediyatristlerin çocuk psikiyatrisi konsültasyon ve işbirliğinden hoşnut oldukları saptanmış ve bunun nedeni var olan liyazon işlevine bağlanmıştır.

Amerika'da ülke çapında yapılan bir çalışmada pediyatristlerin yarısının çocuk psikiyatristlerini olumlu bulduğu (Fritz ve Bergman 1985), Norveç'te yapılan bir çalışma ise hem pediyatristlerin hem de çocuk psikiyatristlerinin birbirlerinden orta derecede hoşnut oldukları saptanmıştır (Vandvik 1994).

Çalışmaya katılan pediyatristlerin %59.8'i çocuk psikiyatrisi ile işbirliğine mutlaka, %39'u ise zaman zaman katılacağını belirtmiştir. Asistanlar çocuk psikiyatrisi ile en verimli işbirliğinin psikiyatri rotasyonu ve ortak vaka toplantıları; uzmanlar ise ortak vaka toplantıları ile sağlanacağı görüşündedirler.

Gerek yurt içi gerekse yurt dışı pek çok çalışmada pediyatri ve çocuk psikiyatrisi arasında eğitim etkinliklerinin artırılmasının gerekli ve yararlı olacağı saptanmıştır (Anders 1977, Kerimoğlu ve Aysev 1989, Leslie 1992, Tüzün ve ark. 1992, Özbayrak ve Coşkun 1993, Vandvik 1994).

SONUÇ

Amerika'da ülke çapında pediyatri merkezlerinin incelendiği bir çalışmada çocuk psikiyatrisi ve pediyatri bölümleri arasında işbirliği için güçlü bir istek duyulmasına karşın bu yönde çok az çaba harcandığı saptanmıştır (Anders 1977). Ülkemizde pediyatristlerin çocuk psikiyatrisi ile işbirliği yapma isteğinde olmalarına rağmen çocuk psikiyatrisinden konsültasyon isteme oranının düşük oluşu iki bölüm arasındaki iletişimin yetersizliğinin bir göstergesidir (Kerimoğlu ve Aysev 1989, Tüzün ve ark. 1992, Özbayrak ve Coşkun 1993, Sonuvar 1995, Rezaki ve ark. 1998).

Yurtiçi ve yurt dışı pek çok çalışmada iki bölüm arasında iletişimi arttırabilmek için ortak vizit-

ler, vaka toplantıları, seminerler ve çocuk psikiyatrisi rotasyonu önerilmiştir (Anders 1977, Kerimoğlu ve Aysev 1989, Leslie 1992, Tüzün ve ark. 1992, Özbayrak ve Coşkun 1993, Vandvik 1994).

Çalışmamızda altı yıl önce Özbayrak ve Coşkun (1993) tarafından yapılan çalışmaya göre hastanemizde pediyastristler arasında çocuk psikiyatrisini tanımayanların oranının düşmesinin ve psikiyatri konsültasyon işlevinde hoşnut olma oranının artmasının, son iki yıldır nefroloji, onkoloji ve endokrinoloji servislerinde kısmen de olsa yürütülen liyazon işlevine, çocuk psikiyatrisi elemanlarının pediatri eğitim toplantılarında daha fazla görev almasına ve konsültasyonlarda pediyastristlerle görüşmeye daha fazla önem verilmesine bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Andes TF (1977) Child psychiatry and pediatrics: the state of the relationship. *Pediatrics*, 60:616-620.
- Burket RC, Hodgin JD (1993) Pediatricians' perceptions of child psychiatry consultations. *Psychosomatics*, 34:402-408.
- Clarke DM, Minos IH, Stuart GW (1991) The prevalence of psychiatric morbidity in general hospital inpatients. *Aust NZJ Psychiatry*, 25: 322-329.
- Cohen-Cole SA, Freidman CP (1982) Attitudes of nonpsychiatric physicians toward psychiatric consultation. *Hosp Community Psychiatry*, 33: 1002-1005.
- Eisenberg L (1967) The relationship between psychiatry and pediatrics: a disputative view. *Pediatrics*, 39: 645-647.
- Fritz GK, Bergman AS (1985) Child psychiatrist seen through pediatricians' eyes: result of a national survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 24:81-86.

Fritz GK, Bergman AS (1986) Child psychiatrists characteristics described by pediatricians in a national survey (1986, 1987). *Int J Psychiatry Med*, 16: 91-100.

Graham P, Jenkins S (1985) Training of paediatricians for psychosocial aspects of their work. *Arch Disease Childhood*, 60: 777-780.

Jellinck MS (1982) The present status of child psychiatry in pediatrics. *N Engl J Med*, 306: 1227-1230.

Karasu TB, Plutchik R, Conte H ve ark (1977) What do physicians want from a psychiatric consultation service? *Compr Psychiatry*, 18: 73-81.

Kerimoğlu E, Aysev A (1989) Hekimlerin çocuk psikiyatrisine ilişkin duygu ve düşünceleri. XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Mersin.

Leslie SA (1992) Pediatric liaison. *Arch Dis Childhood*, 67: 1046-1049.

Lewis M (1996) Introduction to hospital child and adolescent psychiatry consultation-liaison in pediatrics. *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook* içinde, M Lewis (ed), Willians and Wilkins, Baltimore, s: 941-944.

Oke S, Mayer R (1991) Referrals to child psychiatry-a survey of staff attitudes. *Arch Disease Childhood*, 66: 862-865.

Özbayrak KR (1992) Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Basılmamış uzmanlık tezi. HÜTF, Psikiyatri ABD.

Özbayrak KR, Coşkun A (1993) Attitudes of pediatricians toward psychiatric consultations. *Gen Hospital Psychiatry*, 15: 334-338.

Rezaki BG, Öy B, Küçükkömürçü Ş (1998) Bir devlet çocuk hastanesinde çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi*, 1:34-38.

Sonuvar B (1995) Genel hastane liyazon ilişkisinde çocuk psikiyatrisinin yeri ve önemi. *Çocuk Psikiyatrisinde Konsültasyon Liyazon*. AÜTF, Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara.

Tüzün Ü, Tannöver S, Aydoğmuş K (1992) Çocuk psikiyatrisinde konsültasyon - liyazon ve hekimlerin çocuk psikiyatrisiyle ilgili düşünceleri. 1992 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri Kongre Kitabı. Kuşadası. s: 87-94.

Vandvik IH (1994) Collaboration between psychiatry and paediatrics: the state of the relationship in Norway. *Acta Paediatr*, 83: 884-887.

GENÇLERİN BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİ İLE ANNE BABA TUTUMLARINI ALGILAMALARININ İNCELENMESİ

Gelengül Haktanır*, Gülen Baran*

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada gençlerin benlik saygısı düzeyleri ile anne baba tutumlarını algılamalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bazı değişkenlerin gencin benlik saygısı düzeyinde ve anne-baba tutumlarını algılamasında farklılık yaratıp yaratmadığının ve benlik saygısı ile anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi de araştırmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır. **Yöntem:** Araştırma Ankara'da bulunan, alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki dört lisenin ikinci sınıflarına devam eden toplam 299 genç üzerinde yürütülmüştür. Gençlere "Anne Baba Tutum Ölçeği" ile "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" uygulanmıştır. **Sonuç:** Araştırma sonucunda; gencin cinsiyetinin algılanan demokratik ve ilgisiz, sosyo-ekonomik düzeyin demokratik, otoriter ve ilgisiz, annenin çalışma durumunun demokratik, doğum sırası ve kardeş sayısının otoriter ve ilgisiz anne baba tutumlarında, sosyo-ekonomik düzey ile doğum sırasının ise gencin benlik saygısında farklılık yarattığı saptanmıştır. Araştırmada ayrıca algılanan anne baba tutumları ile gencin benlik saygısı arasındaki korelasyon test edilmiş ve önerilerde bulunulmuştur. **Tartışma:** Araştırma sonuçları gencin benlik saygısı ile anne baba tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Birçok çalışmada da görüldüğü gibi; demokratik anne baba tutumunu gencin yüksek özsaygıya sahip olmasına neden olurken, otoriter ve ilgisiz tutum düşük özsaygıya yol açmaktadır. Algılanan olumlu ebeveyn tutumlarının gencin kendisi hakkında olumlu duygular geliştirmesine yol açtığı söylenebilir.

Anahtar sözcükler: Benlik saygısı, benlik kavramı, anne baba tutumları, ergenler.

SUMMARY: A STUDY OF ADOLESCENTS' SELF-ESTEEM AND THEIR PERCEPTIONS ABOUT PARENTAL ATTITUDES

Objective: The purpose of this study was to investigate the adolescents' level of self-esteem and their perceptions about parental attitudes. And also it is aimed to investigate whether some variables make differences on these subjects or not and the correlation between self-esteem and parental attitudes. **Method:** This study was conducted on total 299 adolescents attending second grades of four high schools from low and high socio-economical level districts of Ankara province. "Parental Attitudes Inventory" and "Rosenberg Self-Esteem Scale" were used for measuring. **Results:** The results of the study show that, gender of the adolescent has important effect on perceived democratic and uninterested attitudes, socio-economic level has important effect on democratic, uninterested and strict attitudes, mother's working status has important effect on democratic attitudes, birth order and number of the siblings have important effects on strict and uninterested attitudes while socio-economic level and birth order have important effects on self-esteem. In addition to these results, the correlation was tested between perceived parental attitudes and self-esteem and suggestions were made. **Discussion:** Result of this study indicated that the correlation between adolescents self-esteem and parental attitudes was remarkable. As in many other studies, while democratic parental attitudes cause high self-esteem, uninterested and strict attitudes cause lower self-esteem. It is apparent that, the more parents have positive attitudes, the more adolescents have positive sense about himself.

Key words: self-esteem, self-concept, parental attitudes, adolescents.

GİRİŞ

Benlik saygısı insan yaşamında özellikle de ergenlik döneminde çok önemli yeri olan bir kavramdır. Ergenlik döneminde kendisinin nasıl biri olduğu, neye benzediği, kendisi hakkında neler hissettiği genci en çok düşündüren sorulardır.

Bunlara yanıt ararken de benlik algısını araç olarak kullanır. Benlik algısı ergenin kendisine yaklaşım biçimini belirler. Bu yaklaşım biçiminin ve kendisine karşı kazandığı tutumun yönü, yani kendisi hakkında olumlu ya da olumsuz bakış açısına sahip olması, kendisini değerli ya da değersiz görmesi ise benlik saygısını oluş-

* Doç. Dr. Ankara Üniv. Ziraat Fakültesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Ankara.

turur. Benlik saygısı kişinin kendi değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. Kişinin kendini beğenmesi, kendi benliğine saygı duyması için üstün nitelikli olması gerekmez. Çünkü benlik saygısı kendini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin kendinden memnun olma durumudur ve bireyin ilerki yaşamındaki düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını belirleyen öznel yaşamının yani kimliğinin çekirdeğini oluşturur (Adams 1995, Çuhadaroğlu 1986, Yörüköğlu 1987).

Bilindiği gibi; gencin gelişen benliği üzerinde anne-babalar güçlü bir etkiye sahiptir. Bununla birlikte etkinin tipi, yoğunluğu, sağlıklı ya da sağlıklı oluşu büyük ölçüde ebeveynlerin tutumlarına bağlıdır. Ergenlik döneminin genç için sorunlu bir dönem olabileceği ve bu dönemde ailesi ile çeşitli çatışma ve problemler yaşayabileceği düşünülürse bu tutumların önemi daha da belirginleşmektedir. Benlik saygısının kimlik geliştirme sürecindeki önemli rolünden dolayı bu çalışmada alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki liselerin ikinci sınıflarına devam eden gençlerin benlik saygısı düzeylerinin ve anne-baba tutumlarını algılayışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki gençlerin anne baba tutumlarını algılamaları ile benlik saygısı düzeylerinin incelendiği bu çalışma lise ikinci sınıfa devam eden gençler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada D.İ.E.'nin Ankara ilindeki semtler için yapmış olduğu sosyo-ekonomik düzey sınıflandırması esas alınmış ve her sosyo-ekonomik düzeyi temsilen ikişer semt rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bu semtlerin her birinden birer lise rastgele olarak seçilmiş (Çankaya, Ayrancı, Ömer Seyfettin ve Mamak Lisesi) ve dört lisenin ikinci sınıfına devam eden toplam 299 genç üzerinde çalışılmıştır. Örnekleme oluşturan gençlerin %49.5'i kız, %50.5'i erkektir. Araştırmada gençlere Kuzgun (1972)'ün "anne baba Tutum Ölçeği" ve Rosenberg tarafından geliştirilen ve Çuhadaroğlu (1986) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" ile

genç ve ailesi hakkındaki bazı bilgileri elde etmek amacıyla "Genel Bilgi Formu" uygulanmıştır. 120 maddeden oluşan Anne Baba Tutum Ölçeği'nin uygulanması sonucunda gençler anne babalarını demokratik, otoriter ya da ilgisiz olarak değerlendirmekte ve puanlardaki yükselme bu tutumlardaki artışa işaret etmektedir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği çoktan seçmeli sorulardan oluşmuş on iki alt kategoriden meydana gelmekte olup, bu çalışmada 'Benlik Saygısı' alt kategorisi değerlendirilmiştir. 'Benlik Saygısı' alt kategorisi olumlu ve olumsuz yüklü on maddeyi içermekte ve uygulama sonucunda her genç 0-6 arasında puan alabilmektedir. Puanlar düştükçe, gencin benlik saygısı düzeyi yükselmektedir.

Bilgilerin elde edilmesinden sonra cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, annenin çalışma durumu, doğum sırası, kardeş sayısı gibi değişkenlerin gençlerin benlik saygıları ve anne baba tutumlarını algılamaları üzerinde farklılık yaratıp yaratmadığını saptamak amacıyla "Tek Yönlü Varyans Analizi", farklılığın önemli çıktığı durumlarda hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için "Duncan Testi" ve ayrıca cinsiyet ve sosyo-ekonomik düzeye göre gençlerin anne baba tutumlarını algılamaları ile benlik saygıları arasındaki ilişkiyi saptamak için ise "Korelasyon Kat-sayı Önemlilik Testi" kullanılmıştır. Sonuçlar tablolar halinde verilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de görüldüğü gibi; yapılan varyans analizi ebeveynlerini demokratik ve ilgisiz olarak algılayan gençler açısından anne baba tutumlarını algılamada cinsiyetin anlamlı bir farklılığa neden olduğunu ortaya koymuştur. Ortalamalar incelendiğinde de görülebileceği gibi kızlar (53.26 ± 1.10) erkeklere göre (49.74 ± 0.95) anne babalarını daha demokratik olarak algılamakta ($P < 0.05$), erkekler (17.96 ± 1.21) kızlara göre (12.65 ± 0.93) anne babalarını daha ilgisiz olarak değerlendirmişlerdir ($P < 0.01$). Benlik saygısı açısından ise kızlar ve erkekler arasında önemli bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($P > 0.05$).

Tablo 2'de görüldüğü gibi; yapılan varyans analizi sonuçları gençlerin sahip olduğu sosyo-eko-

Tablo 1: Gençlerin Cinsiyetlerine Göre Anne Baba Tutumlarını Algılamaları ve Benlik Saygısı Düzeyleri

CİNSİYET	n	ANNE BABA TUTUMU			BENLİK SAYGISI
		Demokratik	Otoriter	İlgisiz	
Kız	148	53.26±1.10	21.70±0.97	12.65±0.93	1.67±0.12
Erkek	151	49.74±0.95	22.78±1.03	17.96±1.21	1.36±0.11
Varyans Analiz Sonuçları		5.86*	0.58	12.02*	3.60

* p<0.05 **p<0.01

Tablo 2: Gençlerin Sosyo-Ekonomik Düzeylerine Göre Anne Baba Tutumlarını Algılamaları ve Benlik Saygısı Düzeyleri

S.E.D.	n	ANNE BABA TUTUMU			BENLİK SAYGISI
		Demokratik	Otoriter	İlgisiz	
Alt	149	48.50±1.01	25.42±1.05	18.25±1.21	1.87±0.11
Üst	150	54.44±1.00	19.10±0.88	12.44±0.92	1.15±0.11
Varyans Analiz Sonuçları		17.36**	21.08**	14.52**	20.28**

**p<0.01

nomik düzeyin gerek anne babalarını demokratik, otoriter ve ilgisiz olarak algılamalarında, gerekse benlik saygısı düzeylerinde farklılığa neden olduğunu ortaya koymuştur (p<0.01). Ortalamalar incelendiğinde; üst sosyo-ekonomik düzeydeki gençlerin ise otoriter (25.42±1.05) ve ilgisiz (18.25±1.21) anne baba tutum puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca üst sosyo-ekonomik düzeydeki gençlerin alt sosyo-ekonomik düzeydekilere göre daha yüksek bir benlik saygısına sahip oldukları da saptanmıştır.

Annelerin çalışma durumu dikkate alındığında; bu durumun yalnızca anne babalarını demokratik olarak algılayan gençler arasında farklılık yarattığı saptanmıştır (p<0.05). Puan ortalamalarından da görülebileceği gibi annesi çalışan gençler (54.03±1.24) diğerlerine göre (50.47±0.89) ebeveynlerini daha demokratik olarak algılamaktadırlar. İstatistiksel açıdan önemli bir farklılık bulunmamakla birlikte, annesi çalışmayan gençlerin otoriter (22.93±0.84) ve ilgisiz (16.08±0.91) anne baba tutum puanları annesi çalışanlara göre daha yüksek iken, annesi çalışan-

Tablo 3: Gençlerin Annenin Çalışma Durumuna Göre Anne Baba Tutumlarını Algılamaları ve Benlik Saygısı Düzeyleri

ÇALIŞMA DURUMU	n	ANNE BABA TUTUMU			BENLİK SAYGISI
		Demokratik	Otoriter	İlgisiz	
Çalışıyor	85	54.03±1.24	20.52±0.84	13.46±1.48	1.27±0.14
Çalışmıyor	214	50.47±0.89	22.93±0.84	16.08±0.91	1.61±0.10
Varyans Analiz Sonuçları		4.90*	2.36	2.31	3.43

*p<0.05

ların daha yüksek bir benlik saygısına sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4 incelendiğinde; ebeveynlerini otoriter ($p<0.01$) ve ilgisiz ($p<0.05$) olarak algılayan gençlerin anne baba tutumlarını algılayışlarında ve gençlerin benlik sayısı düzeylerinde ($p<0.01$) doğum sırasının anlamlı bir farklılığa neden olduğu görülmektedir. Ailenin ortanca çocuğu olan gençlerin ilk ve son çocuklara göre anne babalarını daha otoriter (26.55 ± 1.62) ve daha ilgisiz (19.07 ± 1.72) olarak algıladıkları saptanmıştır. Benlik saygısı puanları açısından farklılığı yaratan gruba da ailenin ortanca çocuğu olan gençler oluşturmaktadır. Ailenin ortanca çocuğu olan gençlerin diğerlerine göre daha düşük benlik saygısına sahip oldukları saptanırken, ailenin son çocuğu olan gençlerin benlik saygıları ise en üst düzeydedir.

Tablo 5'de görüldüğü gibi sahip olunan kardeş sayısı, ebeveynlerini otoriter ve ilgisiz olarak algılayan gençlerin anne baba tutumlarını algılayışlarında farklılık yaratmaktadır ($p<0.01$). Ortalamalar incelendiğinde üç ve daha fazla kardeşe sahip olan gençlerin (3 kardeş: 32.33 ± 6.89 , dört ve daha fazla kardeş: 30.33 ± 5.84) diğerlerine göre anne babalarını da otoriter olarak algıladıkları görülmektedir. Yapılan Duncan testi sonuçları ilgisiz tutumda farklılığa üç kardeşe sahip olan gençlerin neden olduğunu ortaya koymuştur. Bu gençler en yüksek algılanan ilgisiz anne baba tutum puanına sahip iken (31.33 ± 4.63), ailenin tek çocuğu olan gençler diğerlerine göre anne babalarını en az ilgisiz olarak algılamaktadırlar (11.52 ± 2.00).

İstatistiksel olarak önemli bir fark olmasa da gencin sahip olduğu kardeş sayısı arttıkça kendi-

Tablo 4: Gençlerin Doğum Sıralarına Göre Anne baba Tutumları Algılamaları ve Benlik Saygısı Düzeyleri

DOĞUM SIRASI	n	ANNE BABA TUTUMU			BENLİK SAYGISI
		Demokratik	Otoriter	İlgisiz	
İlk Çocuk	105	52.23±1.13	20.85±1.13B	14.87±0.13B	1.41±0.13B
Ortanca veya Ortancalardan Biri	76	48.87±1.64	26.55±1.62A	19.07±1.72A	2.00±0.18A
Son Çocuk	118	52.50±1.13	20.72±1.01B	13.35±1.10B	1.29±0.12B
Varyans Analiz Sonuçları		2.20	6.49**	4.36**	6.41**

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Tablo 5: Gençlerin Kardeş sayılarına Göre Anne Baba Tutumlarını Algılamaları ve Benlik Saygısı Düzeyleri

KARDEŞ SAYISI	n	ANNE BABA TUTUMU			BENLİK SAYGISI
		Demokratik	Otoriter	İlgisiz	
Tek Çocuk	31	52.58±2.42	19.29±1.49C	11.52±2.00B	1.22±0.26
1 Kardeş	148	50.78±1.06	20.00±0.92C	13.50±1.00B	1.44±0.12
2 Kardeş	114	52.08±1.13	25.49±1.28BC	18.26±1.39B	1.64±0.13
3 Kardeş	3	47.33±2.67	32.33±6.89A	31.33±4.63A	2.0±1.15
4 ve fazla Kardeş	3	56.33±12.77	30.33±5.84AB	18.00±10.54B	2.33±0.33
Varyans Analiz Sonuçları		2.20	6.49**	4.36**	6.41**

** $p<0.01$

sine olan saygısında da bir azalma olduğu görülmektedir.

Gençlerin demokratik, otoriter ve ilgisiz tutumları algılayışları ile benlik saygıları arasındaki korelasyonlar her iki cinsiyet için ayrı incelenmiş ve kızlarda da, erkeklerde de demokratik tutum puanlarıyla benlik saygısı puanları arasında negatif, otoriter ve ilgisiz tutum puanlarıyla benlik saygısı puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $p<0.01$). Gençlerin anne babalarını demokratik olarak algılayışlarındaki artışa paralel olarak benlik saygılarında da bir artış olduğu görülmektedir. Buna karşılık otoriter ve ilgisiz tutumdaki artışla birlikte gençlerin benlik saygısı düzeylerinde bir düşme söz konusudur.

Tablo 6: Kız ve Erkek Deneklerin Anne Baba Tutumlarını Algılamaları ve Benlik Saygısı Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

CİNSİYET	n	Demokratik	Otoriter	İlgisiz
		Benlik Saygısı	Benlik Saygısı	Benlik Saygısı
Kız	148	-0.260***	0.244***	0.251***
Erkek	151	-0.226**	0.222**	0.200**

** $p<0.01$ *** $p<0.001$

Tablo 7: Alt ve Üst Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Gençlerin Anne Baba Tutumlarını Algılamaları ve Benlik Saygısı Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

Sosyo-Ekonomik Düzey	n	Demokratik	Otoriter	İlgisiz
		Benlik Saygısı	Benlik Saygısı	Benlik Saygısı
Alt	149	-0.135	0.146*	0.100
Üst	150	-0.219**	0.204**	0.208**

* $p<0.05$ *** $p<0.001$

Tablo 7'de de görüldüğü gibi; alt sosyo-ekonomik düzeyde yalnızca otoriter tutum ile benlik saygısı puanları arasında pozitif bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Algılanan otoriter anne baba tutumundaki artışla birlikte gençlerin daha düşük benlik saygısına sahip oldukları belirlenmiştir. Üst sosyo-ekonomik düzeyde ise demokratik tutumla benlik saygısı puanları arasında negatif, otoriter ve ilgisiz tutumla benlik saygısı puanları arasında pozitif bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Bu sonuçlara göre her iki sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin de kullandıkları otoriter tutumların gencin benlik saygısı düzeyinin düşük, demokratik tutumların ise yüksek olmasına yol açtığı söylenebilir.

TARTIŞMA

Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki lise ikinci sınıfa devam eden gençler üzerinde yapılan bu çalışmada, çeşitli değişkenlerin gençlerin anne baba tutumlarını algılamalarında ve benlik saygısı düzeylerinde farklılık yaratıp yaratmadığı incelenmiştir.

Yapılan incelemeler gencin cinsiyetinin anne baba tutumlarını algılamada anlamlı bir farklılık

yarattığını ortaya koymuştur. Kızlar anne babalarını daha demokratik olarak algılayırken, erkekler anne babalarının daha ilgisiz olduklarını ifade etmişlerdir. Ekşi ve arkadaşları (1977)'nin yaptıkları çalışmada da cinsiyet farklılığına rastlanmıştır. Çalışmada anne babaların erkek çocuklarına kızlarına göre daha koruyucu ve daha şefkatli davrandıkları ortaya çıkmıştır. Toplumumuzda ebevyenlerin genellikle erkek çocuklarından meslek sahibi olarak geleceğini garanti

altına alma konusunda daha fazla ileriye dönük beklenti içinde oldukları, buna karşın kızlarının sosyal ve akademik alanda daha fazla başarılı olmalarını bekledikleri dikkati çekmektedir. Bu beklentileri yerine getirme sürecinde ise kız çocuklara karşı daha ilgili davranırken ve desteklerken, erkek çocuklar bu konuda daha çok kendi hallerine bırakılmaktadır.

Benlik saygısı düzeyi açısından ise cinsiyetler arasında önemli bir farklılığın olmadığı diğer birçok araştırmanın sonucunda da görülmektedir (Can 1986, Çuhadaroğlu 1985, Güngör 1989, Nielsen ve Metha 1994, Yurdagül 1987).

Ailelerin sahip oldukları sosyo-ekonomik koşulların gençlerin anne babalarının tutumlarını algılamalarında ve benlik saygısı düzeylerinde önemli farklılıklara yol açabildiği görülmüştür. Demo ve Savin-Williams (1983) da sosyal sınıfın orta adölesan dönemine doğru gencin özsaygısı düzeyinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Ailelerin sosyo-ekonomik düzeyleri yükseldikçe çocuklarına sağladıkları yaşam koşulları zenginleşmekte ve gençler bu olanaklardan doğru bir şekilde yararlanmayı bildikleri takdirde de kişiliklerini olumlu yönde geliştirebilmektedirler. Böylece kendilerine güvenleri ve özsaygı düzeyleri yükselebilmektedir.

Sosyo-ekonomik düzey ebeveynlerin çocuklarına karşı bakımlarını, dikkat ve sevgi derecelerini önemli derecede etkilememekle birlikte, sosyo-ekonomik düzey yükseldikçe ebeveynlerin daha sıcak, anlayışlı ve kabul edici oldukları, baskıcı-yönetici ve kısıtlayıcı davranışlarının ise azaldığı araştırmalarla saptanmıştır. (Kulaksızoğlu 1989, Watson ve Lindgren 1979). Kohn (1963)'a göre orta sınıf ebeveynlerin değer yargıları kişinin kendi kendini yönlendirmesini, bağımsızlığını desteklerken işçi sınıfındaki ebeveynler dış kaynaklı yasaklara ve otoriteye uymayı desteklemektedirler. Değerlerdeki bu farklılıklar meslek yaşamındaki koşulların farklılığından da kaynaklanabilmektedir. Yani değerler sosyal yapı ile davranış arasında bir köprü oluşturmaktadır.

Araştırmada ayrıca gençlerin anne baba tutum algılamaları ve benlik saygısı puanları arasındaki ilişki cinsiyet ve sosyo-ekonomik düzey değişkenleri açısından incelenmiştir.

Sonuçlara göre hem kız, hem de erkeklerin anne babalarını demokratik olarak algılayışlarındaki artışa paralel olarak benlik saygılarında da bir artış olduğu görülmektedir. Buna karşılık otoriter ve ilgisiz tutumdaki artışla birlikte gençlerin benlik saygısı düzeylerinde düşme saptanmıştır. Ebeveynler çocuklarına şartsız sevgi gösterdikleri, kabul ettiklerini ve güvendiklerini hissettirdikleri ve çocuklarının kararlarına saygı gösterip demokratik davrandıkları takdirde çocuklarının kaygı düzeyleri düşük olmakta, benlik tasarım düzeyleri, özgüvenleri ve özsaygıları ise yükselmektedir. Birçok araştırma sonucunda aynı yargılara varılmıştır (Abacı 1986, Akbaba 1988, Ailen ve ark. 1994, Barnes ve Olson 1985, Becker 1964, Dix ve ark. 1989, Erkan 1986, Nielsen ve Metha 1994, Nurmi ve Pulliainen 1991).

Sosyo-ekonomik düzey değişkenine bakıldığında ise her iki sosyo-ekonomik yapıda da demokratik tutumların artmasıyla gencin benlik saygısı düzeyinde artış, otoriter tutumların artmasıyla ise düşüş saptanmıştır. İlgisiz tutum ile benlik saygısı arasındaki korelasyon gencin alt sosyo-ekonomik düzeyde olması halinde önemlilik göstermezken, üst sosyo-ekonomik düzeydeki gençlerin ebeveynlerinin tutumlarında ilgisizlik arttıkça benlik saygısı düzeylerinin önemli oranda düştüğü belirlenmiştir. Üst sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarının benlik saygılarını yükseltecek fırsatları daha çok yaratabilmeleri nedeniyle kullandıkları demokratik tutumların gencin benlik saygısı üzerinde istatistiksel olarak daha anlamlı bir etkisi olduğu söylenebilmektedir. Wiltfang ve Scarbecz (1990) ise ailelerin sosyal sınıflarının çocuğun gelişimi üzerindeki etkisinin gencin bireysel özelliklerine de bağlı olarak değişebileceğini vurgulamıştır.

Gençlerin anne baba tutumlarını algılamaları annenin çalışma durumuna göre incelendiğinde annesi çalışan gençlerin anne babalarını demokratik olarak algılama puanlarını annesi çalışmayan gençlerden önemli oranda yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca annesi çalışanların daha yüksek bir benlik saygısına sahip oldukları belirlenmiştir. Torucu (1990) da anne babaların çalışıyor olmalarının çocukların benlik saygısını olumlu yönde etkilediğini bulmuştur.

Annenin çalışması genel aile düzenini, ilişkileri ve ortak zaman kullanımını önemli oranda etkilememektedir. Ancak annesi yarı zamanlı çalışanlar diğer gençlere nazaran anneleriyle daha çok birlikte etkinlik yapabildiklerini, kendilerini daha iyi ve mutlu hissettiklerini belirtmektedirler. Ayrıca bu gençlerin özsaygı düzeylerinin de daha yüksek olduğu görülmektedir (Richards ve Duckett 1994).

Araştırma sonucunda gencin doğum sırasına göre de benlik saygısı düzeylerinin ve anne baba tutumlarını algılamalarının değişebildiği belirlenmiştir. Demokratik tutumlar sergileyen ebeveynlerin çocuklarında önemli bir puan farkı gözlenmezken, gençlerin ebeveynlerini otoriter ve ilgisiz olarak algılamalarında doğum sıralarına göre önemli farklılıklar olduğu ve bunun daha çok ortanca çocuklardan kaynaklandığı görülmüştür. Benlik saygısı düzeyi en düşük olan grubu da yine ortanca çocuklar oluşturmaktadırlar. Güneysu (1982) yaptığı bir çalışmada ortanca çocukların ana babalarının kendilerini diğer kardeşlerinden daha az sevdiğini düşündüklerini belirlemiştir. Güngör (1989)'ün araştırmasında da benzer şekilde ailenin ilk ve son çocuğu olan, aile ilişkileri iyi olan ve anne babalarının tutumlarını daha demokratik olarak algılayan gençlerin özsaygı düzeylerinin daha yüksek bulunması, ortanca çocukların ebeveynleri tarafından daha çok ihmal edilen ve kendine daha az güvenen çocuk grubu olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmanın bir diğer sonucu da ailedeki çocuk sayısı ile ilgilidir. Gencin anne babasının kendisine karşı olan tutumunu demokratik olarak algılamasında tek çocuk olması ya da kardeşe sahip olması bir farklılık yaratmazken, üç ve daha fazla kardeşe sahip gençlerin diğer gençlere nazaran anne babalarını daha otoriter ve ilgisiz olarak yorumladıkları ve benlik saygısı düzeylerinin de düşük olduğu görülmüştür. Ailelerdeki çocuk sayısının artması ebeveynlerin çocuklarına olan ilgi düzeylerinde azalmaya yol açmakta ve çocuk üzerinde disiplin kurabilmek için de otoriter tavırlarını arttırabilmektedirler. Güneysu (1982)'nin sonuçları da bu bulguları destekler niteliktedir.

Aile içinde temel güven duygusu gelişmiş, benlik kavramı ve kimliği uygun bir biçimde şekil-

lenmiş insanlar çevrelerine ve kendi kendilerine uyumda daha şanslı olmaktadır. Bu nedenle ebeveynlerin çocuğun kişiliğine saygı duyan, kendi benlik saygıları üstün kişiler olması gerekmektedir. Çocukların iyi bir şekilde yetişmeleri için her iki ebeveyne de sahip olmaları yetmemekte, aile içi ilişkilerin niteliği ve ailedeki bireylerin birbirlerine karşı tutumları önem kazanmaktadır. Aile içinde kişiler arası ilişkilerin doyurucu olması, gerek ebeveyn-çocuk, gerek eşlerarası, gerekse kardeşlerarası ilişkilerde bireylerin birbirlerine karşı anlayışlı ve yapıcı olmaları önemlidir. anne babaların çocuklarına karşı tutumlarında kısıtlayıcı ve hoşgörüsüz olmaktan çok, destekleyici ve güven verici olmaları, demokratik davranmaları ve bu konuda tutarlılık göstermeleri gerekmektedir (Davies ve Cummings 1994, Holden ve Ritchie 1991, Partridge ve Ketler 1987, Tufan 1983).

Ana-babalar otonom bireyler yetiştirebilmek için gerekli psiko-sosyal ortamı hazırlamalıdır. Bunun için de aşırı koruyucu yaklaşımlardan kaçınarak tutarlı ve dengeli davranışlarla çocuğun kendi kendini yönetebilen bir birey olmasına fırsat vermelidirler.

KAYNAKLAR

- Abacı R (1986) *Demokratik, Otoriter ve İlgisiz Olarak Algılanan Ana-Baba Tutumlarının Çocuğun Kaygı Düzeyi ile İlişkisi*. A.Ü. Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Adams JF (1995) *Ergenliği Anlamak*. Ergen Psikolojisi'nde Güncel Gelişmeler. Yay. Haz. B. Onur. İmge Kitabevi Yay. Paz. San. ve Tic. Ltd. Şti. Ankara.
- Akbaba S (1988) *Ana-Baba Tutumlarının Bazı Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisi*. G.Ü.Sosyal Bil. Ens. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Allen JP, Hauser ST, Bell KL ve ark. (1994) *Longitudinal assessment of autonomy and relatedness in adolescent. Family interactions as predictors of adolescent ego development and self-esteem*, Child Dev 65: 179-194.
- Barnes HL ve Olson DH (1985) *Parent-adolescent communication and the circumplex model*. Child Dev 56: 438-447.

- Becker WC (1964) *Consequences of Different Kinds of Parental Discipline Review of Child Development Research içinde, ML Hoffman ve LW Hoffman (eds) Russell Sage Foundation, Connecticut Printers Inc, New York, s: 169-208.*
- Can G (1986) *lise Öğrencilerinin Benlik Tasarım Düzeylerini Etkiyen Bazı Etmenler. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.*
- Çuhadaroğlu F (1985) *Gençlerde Benlik Saygısı ile İlgili Bir Araştırma. XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Adana.*
- Çuhadaroğlu F (1986) *Adolesanlarda Benlik Saygısı. H.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri A.B.D. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara.*
- Davies PT ve Cummings EM (1994) *Marital conflict and child adjustment. An emotional security hypothesis, Pscyh Bull 116(3): 387-411.*
- Demo DH ve Savin-Williams RC (1983) *Early adolescent self-esteem as a function of social class: Rosenberg and Pearlin revisited, Am J Sociol 85(4): 763-774.*
- Dix T, Ruble DN ve Zambarand RJ (1989) *Mothers' implicit theories of discipline: Child effects, parent effects and the attribution process. Child Dev 60: 1373-1392.*
- Ekşi A, Boysan Z, Alpınar H ve ark. (1977) *Annenin Çocuklarına Karşı Tutumu ile Baba Tutumunun Karşılaştırılması: 1613 Gençte Kendi Aileleri İle İlgili Bir Anket Çalışması. XI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. E.Ü. Tıp Fak. Ofset Basımevi, İzmir, s:100-107.*
- Erkan S (1986) *Ana-Babalarını Demokratik, Otoriter ve İlgisiz Olarak Algılayan Bireylerin Benlik Kavramları ile İdeal Benlik Kavramlarının Bağdaşım Dereceleri Arasındaki Fark. A.Ü. Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.*
- Güneysu S (1982) *Anababaların Çocuklarına Karşı Tutumları ve Çocuklardaki Davranış Problemleri. H.Ü. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.*
- Güngör A (1989) *Lise Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerini Etkileyen Etmenler. H.Ü. Sosyal Bilimler Ens. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.*
- Holden GW ve Ritchie KL (1991) *Linking extreme marital discord, child rearing and child behavior problems. Evidence From battered women. Child Dev 62: 311-327.*
- Kohn ML (1963) *Social class and parent-child relationships: An interpretation, J Sociol 68: 471-480.*
- Kulaksızoğlu A (1989) *Ergen-aile çatışmaları ile annenin tutumları arasındaki ilişki ve ergenin problemleri, M.Ü. Atatürk Eğitim Fak. Eğitim Bilimleri Dergisi 1:71-87.*
- Kuzgun Y (1972) *Ana-baba Tutumlarının Bireyin Kendini Gerçekleştirme Düzeyine Etkisi. H.Ü. Eğitim Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.*
- Nielsen DM ve Metha A (1994) *Parental behavior and adolescent self-esteem in clinical and nonclinical samples, Adolescence 29(115): 525-541.*
- Nurmi J ve Pulliainen H (1991) *The changing parent-child relationship, self-esteem and intelligence as determinants of orientation to the future during early adolescence, Adolescence 1:35-51.*
- Partridge S ve Ketler T (1987) *Self-esteem and adjustment in adolescents from bereaved, divorced and intact families: Family type versus family environment, Aust. J Pscyh 39(2): 223-234.*
- Richards MH ve Duckett E (1994) *The relationship of maternal employment to early adolescent daily experience with and without parent, Child Dev 65: 225-236.*
- Toruç BK (1990) *13-14 Yaşındaki Gençlerin Sosyo-Ekonomik Düzeyi ve Ana-Baba tutumlarındaki Farklılıkların Belirlenip Benlik Saygısına Etkisinin Araştırılıp Karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniv. sosyal Bil. Ens. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.*
- Tufan B (1983) *Aile içi ilişkilerin ruh sağlığına etkisi üzerine bir inceleme, H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi 1(1): 22-23.*
- Watson RI ve Lindgren HC (1979) *Personallity, Moral Development and Parental Influence. Psychology of the Child and the Adolescent. Fourth Ed. Mc Millan Pub. Co. Inc. New York.*
- Wiltfang GL ve Scarbecz M (1990) *social class and adolescents' self-esteem: Another look, Soc Psych Q 53(2): 174-183.*
- Yörükoğlu A (1987) *Gençlik Çağı. Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları. 4. Baskı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, No: 270, Ankara.*
- Yurdagül Ş (1987) *Bazı Sosyo-Ekonomik Değişkenlerin Lise Öğrencilerinin Benlik Tasarımlarına Etkisi. H.Ü. Sosyal Bil. Ens. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.*

TEK EBEVEYNLİ VE İKİ EBEVEYNLİ AİLELERDEN GELEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KENDİLİK İMGESİ*

Ayşen Yılmaz**

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada iki ebeveynli ve boşanmış-tek ebeveynli (sadece annenin olduğu aile) ailelerden gelen farklı cinsiyetteki üniversite öğrencileri arasında kendilik imgesi açısından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. **Yöntem:** Araştırmaya yaşları 18-24 arasında, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesinin değişik bölümlerine devam eden 34 kız ve 20 erkek olmak üzere toplam 54 öğrenci alınmıştır. 54 deneğin 30'u iki-ebeveynli, 24'ü tek ebeveynli ailelerden gelen üniversite öğrencileridir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Offer Kendilik İmgesi Ölçeği (ÖKİÖ) kullanılmıştır. Araştırmada tek ebeveynli ve iki-ebeveynli aileden gelen öğrenciler OKİÖ'ni 11 alt ölçeği açısından karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Duygu düzeyi ve aile ilişkisi alt ölçeklerinde tek ebeveynli aileden gelen üniversite öğrencilerinin, iki-ebeveynli aileden gelen üniversite öğrencilerinden daha düşük puan aldıklarını görülmüştür. Ayrıca duygu düzeyi, beden imgesi, sosyal ilişkiler, aile ilişkileri ve çevre uyumu alt ölçeklerinde erkek öğrenciler kız öğrencilerden daha düşük puan almışlardır. Aile yapısı ve cinsiyet değişkenlerinin anlamlı olduğu alt ölçekler ise dürtü kontrolü, duygu düzeyi, sosyal ilişkiler, mesleki ve eğitimsel amaçlar ve ruh sağlığıdır. Buna göre tek ebeveynli aileden gelen erkeklerin sözü edilen alt ölçeklerde iki-ebeveynli aileden gelen erkeklerden ve tek ebeveynli aileden gelen kızlardan daha düşük puan aldıkları görülmüştür. **Sonuç:** Boşanma ile ilgili olarak yapılacak olan çalışmalarda çocukların yaşı, cinsiyeti, boşanmanın üzerinden geçen zaman, ailenin ekonomik koşulları ve boşanmadan önce ve sonra eşler arasındaki çalışma gibi faktörlerin dikkate alınması daha aydınlatıcı sonuçlara varmak açısından gerekli görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: İki-ebeveynli aile, boşanmış-tek ebeveynli aile, kendilik kavramı.
SUMMARY: SELF-IMAGES OF UNIVERSITY STUDENTS FROM SINGLE-PARENT FAMILIES AND INTACT FAMILIES

Objective: The purpose of this study was to investigate whether there were differences between college students from divorced (maternal-custodial) and intact families in terms of self image. **Method:** A total of 54 subjects (34 females, 20 males) in the age group of 18-24 years participated the study. Among the 54 subjects, 30 of them were from intact families and 24 of them were from maternal-custodial families. "Offer Self-Image Questionnaire" was used for data collection. In this study, students from intact and maternal-custodial families were compared in terms of 11 subscales. **Result:** The findings indicated that college students from maternal-custodial families scored significantly lower on subscales of family relationships and emotional tone than college students from intact families. Also, males scored significantly lower on subscales of emotional tone, body image, social relationships, family relationships and superior adjustment than females. The interaction of family structure and sex was significant in the subscale of impulse control, emotional tone, social relationships, vocational and educational goals, coping mastery of external world and psychopathology. So, males from maternal-custodial families. Scored lower on those subscales than males from intact families and females from maternal-custodial families. **Discussion:** Some factors such as age and sex of the child, length of time in single-parent, family economic resources and parental conflict before and after divorce should have taken into account seriously in future studies.

Key words: Intact families, divorced (maternal - custodial) families, self-image.

GİRİŞ

Geleneksel olarak iki ebeveynli olan bir aile ortamında yaşamak, tek ebeveynli bir aile ortamına

* IX. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

** Uzm. Psk., Hacettepe Üniv. Edebiyat Fak. Psikoloji Bl., Ankara.

göre çocuğa daha zengin bir çevre sağlamaktadır. Anne ve babalar çocuklarına duygusal destek vermekte, bilgi sağlamakta ve çocuklarının sosyal yeterlikleri kazanmalarında da model olmaktadır. Bu görüşe göre, evde bir ebeveynin

olmaması çocuğun sosyalleşmesi açısından problem yaratmaktadır. Boşanmayla birlikte, çocukların ayrı kaldıkları ebeveyni ile olan ilişkilerinin niceliği ve niteliği değişmektedir (Amota 1987). Ebeveynin desteğindeki bu azalma akademik başarının ve öz-güvenin azalmasına, problemli davranışların ise artmasına neden olmaktadır (Belsky 1990). Tek ebeveynli ailedeki ebeveyn, evli ailelerdeki ebeveynlerden daha farklı anne baba tutumu sergilemektedir. Bu da tek ebeveynli ailelerden gelen çocuklar yani farklı aile yapısındaki çocuklar arasında bağımsızlık ve öz-güven açısından farklılıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Barber ve Eccles 1992).

Boşanmaya geçiş aile içindeki bireylerin rollerinde, ilişkilerinde ve evin iş bölümünde birtakım değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Boşanma genellikle ailedeki çatışma düzeyini artırırken, çocuğun anne ve babasıyla olan iletişimini de azaltmaktadır (Hetherington ve ark. 1989). Boşanmadan sonra çocukların çoğu kızgınlık, hayal kırıklığı, depresyon ve hatta suçluluk duygusu yaşamaktadırlar. Boşanmış ailedeki çocuklarda en fazla görülen davranış problemleri saldırganlık, sosyal davranışlarda azalma, akademik başarı, öz-güven ve okula uyumda düşüş, yaşlıları ve karşı cinsle arkadaşlıklarında problemlerdir (Amote ve Keith 1991b).

Boşanmanın çocuklar üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar boşanmanın etkilerinin çocuğun yaşına, cinsiyetine ve boşanmadan sonra geçen zamana bağlı olarak değiştiğini göstermektedir (Amato 1993).

Boşanmaya bağlı olarak çocukların ne tür davranış problemleri yaşadıkları ve ne tür başa çıkma mekanizmaları kullandıkları yaşlarına bağlı olarak değişmektedir. Bazı çalışmalarda okul öncesi dönemde olan çocukların boşanmadan okul çağındaki çocuklara göre daha çok etkilendiği belirtilirken (Allison ve Furstenberg 1989), bazı çalışmalarda büyük yaşta çocuklar için boşanmanın daha problemli olduğu bulunmuştur (Smith 1990, Grant ve ark. 1993). Ayrıca yapılan çalışmalarda büyük ve küçük çocukların yaşadığı problem türlerinin farklı olduğu belirtilmiştir. Çoğu çalışmada küçük çocukların boşanmayla birlikte yıkıcı ve bozucu davranışlar, büyük çocukların ise daha çok depresyona benzer davra-

nışlar sergilediği belirtilmiştir (Hodges ve Bloom 1984). Yapılan çalışmalarda, okul öncesi dönemdeki çocukların boşanmadan kendilerini sorumlu tuttukları, ebeveynlerinin duygularını, davranışlarını ve ihtiyaçlarını yanlış algıladıkları, ayrıca boşanma olayını tam olarak hatırlayamadıkları belirtilmektedir (Hetherington ve ark. 1989). Büyük çocuklar ise ailedeki çatışmayı daha uzun süre yaşadıkları için boşanmadan daha çok etkilenmekte ve öz-güvenleri de düşük olmaktadır (Beer 1989, Grant ve ark. 1993).

Boşanma konusunda yapılan çalışmaların bir kısmında boşanmanın etkilerinin ergenlik ve yetişkinlik döneminde de incelendiği görülmektedir (Glenn ve Ramer 1987, Amato 1988). Boşanmış ailelerden gelen ergenler ve genç yetişkinlerle yapılan çalışmaların çoğu psikolojik uyum, akademik başarı, toplumsal cinsiyet rollerinin gelişimi ve öz-güven ile ilgilidir (Beer 1989, Gabbardi ve Rosen 1991, Fine ve ark. 1983). Yapılan bir çalışmada ebeveynleri boşandığı anda okul öncesi dönemde olan gençlerin üniversiteye uyumlarının, okul döneminde olan gençlerden daha iyi olduğu görülmüştür (Grant ve ark. 1993). Ayrıca Astone ve McLanahan (1991) iki ebeveynli ailelerden gelen gençlerin üniversite eğitimlerini boşanmış aileden gelen gençlerden daha başarılı bir şekilde tamamladıklarını bulmuşlardır. Ergenlik ve yetişkinlik döneminde ebeveynleri boşanan kişilerin boşanmaya karşı olan tepkilerini inceleyen başka bir çalışmada, hem ergenlerin hem de yetişkinlerin boşanmayla ilgili çok benzer uyum problemleri yaşadıkları görülmüştür (Swartzman-Schatman ve Schinke 1993).

Amato ve Keith (1991a) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, ebeveynleri boşanan yetişkinlerin psikolojik uyumunun uzun süreli etkileri incelenmiştir. Bu çalışmada 81000 kişiyi içeren 15 değişken incelenmiş ve ebeveynleri boşanmış olan yetişkinlerin psikolojik uyumunun ebeveynli olan yetişkinlerden daha düşük olduğu görülmüştür. Yetişkinlerin psikolojik uyumunu ölçmek için yapılan başka bir çalışmada ise mutluluk, sağlık, arkadaşlarıyla uyum gibi alanlarda ailelerden gelen yetişkinlerin 8 alandan 7'sinde düşük puanlar aldıkları görülmüştür (Glenn ve Kramer 1987).

Ebeveynin boşanmasının etkilerinin yetişkinlikte de devam etmesinin nedenleri olarak üç açıklama getirilmiştir (Amato ve Keith 1991a). Bunlardan birincisi olan sosyalleşme modeli, boşanmanın olumsuz etkilerini tek ebeveynli ailelerdeki yetersiz düzeydeki öğrenme yaşantılarına bağlamaktadır. Boşanma çocuk ve birlikte kaldığı ebeveyni arasındaki ilişkinin niteliğini ve niceliğini düşürmektedir (Amato 1987, Furstenberg ve Nord 1987). Aynı zamanda bu ebeveynlerin çoğu bir işte çalışmaktadır ve çocuklarına ayırdıkları zaman çok sınırlıdır. Ebeveynin desteğindeki ve ilgisindeki azalmalar akademik başarının ve öz-güvenin düşmesine, problemleri davranışların ise artmasına neden olmaktadır (Amato ve Booth 1991). Ayrıca ebeveyn modelinin kaybı yetişkinlerin iş ve evlilik rollerinde başarılı olması için gerekli olan sosyal yeterlikleri kazanmasını olumsuz yönde etkilemektedir.

İkinci açıklama ekonomik yoksunluk modelidir. Buna göre boşanma genellikle sadece annenin olduğu tek ebeveynli ailedeki yaşam standartlarının ciddi olarak düşmesine neden olmaktadır. Bu düşüş çocuklar açısından çok sayıda problemin ortaya çıkma riskini arttırmaktadır. Ekonomik açıdan yoksunluk çocuğun yetersiz bir eğitim almasını ve ileride iyi bir işte çalışmasını engellemektedir. Maddi durumu kötü olan anneler çocuklarına eğitim amaçlı oyuncak, kitap ya da akademik başarıyı arttıracak araçları sağlayamamaktadırlar (McLanahan ve Booth 1989). Özellikle ergenler bir işe girip aile bütçesine katkıda bulunmak için eğitimlerini yarım bırakmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda tek ebeveynli ailelerdeki gelirin akademik başarı, sosyal ilişki, doğru davranış, psikolojik uyum ve benlik kavramı ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Amato 1993). Gelir düzeyi kontrol edilerek yapılan çalışmalarda ise tek ebeveynli ve iki-ebeveynli ailelerden gelen çocukların davranışları arasında anlamlı farklılıkların olmadığı görülmüştür (Amato 1993).

Üçüncü açıklama aile stresi modelidir. Bu model boşanmayı çocuklar açısından bir yıkım olarak görmektedir. Boşanmadan önce ve boşanma sırasında ebeveynler arasındaki çatışma çocuğun psikolojik uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte boşanmayla birlikte okul

değiştirme, taşınma, büyükanne ve büyükbaba ile olan ilişkilerin kesilmesi gibi olaylar çocuk için stres verici şeylerdir.

Boşanmanın etkisinin cinsiyetler arasında farklılık yaratıp yaratmadığına dair bulgular ise çelişkilidir. Bazı çalışmalarda boşanmanın erkek çocuklarını kız çocuklarından daha çok etkilediği bulunurken (Barber ve Eccles 1992), bazı çalışmalarda boşanmanın uzun süreli etkisinin kızlarda erkeklerden daha çok görüldüğü belirtilmiştir (Aktaran, Barber ve Eccles 1992, Hetherington ve ark. 1985). Diğer çalışmalarda ise cinsiyet farklılığı görülmemiştir (Allison ve Furstenberg 1989, Amato ve Keith 1991). Hetherington'a (1979) göre boşanma kız ve erkek çocuklarını farklı şekilde etkilemektedir. Kızlar önceki durumlarına çok çabuk dönerken, erkek çocukları hem evde hem de dışarıda davranış problemleri, saldırganlık ve kişilerarası problemler yaşamaktadırlar (Hetherington ve ark. 1989, Rutter 1987). Erkek çocukları saldırganlıklarını dolaysız olarak çevreye yansıtırlarken, kız çocuklarının yardıma gereksinimi olduğu pek bilinmemektedir. Her iki cinsiyetteki çocuklar da boşanmadan sonra sosyal ilişkilerde problemler yaşamaktadırlar (Spigelman ve ark. 1991).

Yapılan çalışmalarda boşanmadan sonra çocuğun aynı cinsiyetteki ebeveyni ile kalıp kalmasının da çocuğun uyumu açısından çok önemli olduğu belirtilmiştir. Boşanma sonucu babanın olmaması erkek çocukları için kızlardan daha stres verici bir olaydır (Aktaran, Spigelman ve ark. 1991, Emery 1988). Boşanmadan sonra anneye yaşayan kız çocuklarına göre, erkek çocukları hem evde hem de okulda arkadaşlarıyla ve öğretmenleriyle kişilerarası ilişkilerde problemleri davranışlar göstermektedirler. Ayrıca anne ile yaşayan erkek çocukları boşanmadan 2 ya da 3 yıl sonra bile saldırgan davranışlar gösterirken, kız çocuklarındaki duygusal ve sosyal uyum bozuklukları boşanmadan 2 yıl sonra tamamıyla yok olmaktadır. Ancak problemler ergenlik döneminde özellikle karşı cinsle ilişki kurarken ortaya çıkmaktadır (Newcomer ve Udry 1987).

Özetlenecek olursa, yapılan çalışmaların çocuğun iki-ebeveynli aileler ile boşanmış ve tek ebeveynli ailelerde yaşayan okul çağındaki çocukların karşılaştırıldığı görülmektedir (Amato 1988,

Jennings ve ark. 1991, Dawson 1991). Çok az çalışmada sözü edilen aile yapılarında ergenler ya da genç yetişkinler incelenmiştir (Grant 1993, Garber 1991). Anılan yaş gruplarında elde edilen bulguların çelişkili ve çok yetersiz olduğu görülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda cinsiyetler açısından da bulguların çelişkili olduğu görülmektedir (Barber ve Eccles 1992, Alisson ve Furrtenberg 1989). Bu çalışmada boşanmış ve iki-ebeveynli aileden gelen üniversite öğrencileri kendilik imgesi açısından incelenmiş ve kültürlerarası karşılaştırmalara da bir ölçüde katkıda bulunmuştur. Ayrıca kültürümüzde boşanmış tek-ebeveynli ailelerden gelen çocukların davranışlarını inceleyen çalışmalara da rastlanmamıştır. Dolayısıyla yapılan çalışma, ülkemizde boşanmanın gençler üzerindeki etkilerini incelemeye yönelik çalışmalarının ilki olma özelliğini de taşımaktadır.

Genel olarak, araştırmanın amacı boşanmış tek-ebeveynli (sadece annenin olduğu aile) ile iki-ebeveynli alilerden gelen garklı cinsiyetteki üniversite öğrencileri arasında kendilik imgesi açısından farklılıkların olup olmadığını incelemektir.

YÖNTEM

Denekler

Araştırmaya Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesinin Psikoloji, Sosyoloji, Felsefe, Tarih, Halk Bilimi, İngiliz Dili ve Edebiyatı, Alman Dili ve Edebiyatı bölümlerine devam eden yaklaşık 500 öğrenciden 34 kız ve 20 erkek olmak üzere toplam 54 öğrenci dahil edilmiştir. Denekler seçilirken yaşlarının 18-24 arasında olması ve ailelerinin aylık ortalama gelirinin orta sosyo-ekonomik düzeyde olması koşulları aranmıştır. Ayrıca boşanmış tek-ebeveynli ailelerden gelen denekler seçilirken, yaş ortalamaları ve standart kaymaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu ve Offer Kendilik İmgesi Ölçeği kullanılmıştır.

Tablo 1: Denek Gruplarının Yaş Ortalamaları ve Standart Kaymaları

	Denek Grupları			
	İki-ebeveynli		Tek-ebeveynli	
	Kız	Erkek	Kız	Erkek
Yaş Ort.	20.16	21.33	20	22
SS	2.43	1.92	1.09	1.30
S	18	12	16	8

Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form deneklerin yaşı, cinsiyeti, aile yapısı, boşanmanın üzerinden geçen süre ve aylık ortalama gelir gibi bilgileri sağlamak amacıyla kullanılmıştır.

Offer Kendilik İmgesi Ölçeği

İlk kez 1962 yılında Daniel Offer tarafından geliştirilmiş olan Offer Kendilik imgesi Ölçeği ergenlerin psikolojik dünyalarında önemli kabul edilen 11 alanda uyumu ölçmektedir. Türkiye'nin de yer aldığı 10 ülkede yapılan bir çalışma sonucunda (Aktaran Çuhadaroğlu ve ark. 1992) ölçeğin uluslararası formu geliştirilmiştir. İlk haliyle 130 sorudan oluşan Offer Kendilik İmgesi Ölçeği (OKİÖ) uluslararası formu yapılan çalışma sonucunda bazı maddelerin çıkarılmasıyla, herhangi bir soru eklemesi olmaksızın ya da sorularda değişiklik yapmaksızın 99 soru olarak düzenlenmiştir. Ölçeğin uluslararası formunun geçerlik ve güvenilirliğine yönelik çalışma 1991'de Özbay ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 222 öğrenci ve işçi ergeni kapsayan örneklem grubunda yapılan çalışmada OKİÖ'nin alt ölçeklerinin güvenilirlik katsayıları 0.30 ile 0.69 arasında değişen değerler olarak bulunmuştur. Aksaray tarafından 1992'de Baymur'un Benlik Tasarını Envanteri ile karşılaştırılarak yapılan geçerlik çalışmasında lise öğrencilerinde 1.72 korelasyon saptanmıştır. Test-tekrar test yöntemiyle belirlenen güvenilirlik katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin Türk toplumuna göre standart normları Çuhadaroğlu ve arkadaşları (1992) tarafından elde edilmiştir. Bu amaçla ölçek 12-21 yaşları arasında 453 gence uygulanarak ölçeğin kullanım el kitabındaki önerilere uy-

gun şekilde normatif grup değerleri, yaş ve cinsiyete göre grup normları elde edilip, standart puan cetvelleri çıkarılmıştır.

Ergenlerin kendilik imgesini beş boyutta (psikolojik, sosyal, cinsel, ailesel ve uyumsal) değerlendiren bu ölçek, 11 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu boyutlar ve alt ölçekler şunlardır.

1. Psikolojik Benlik

Alt lek 1: Dürtü Kontrolü

2: Duygu Düzeyi

3: Beden İmgesi

2. Sosyal Benlik

Alt lek 4: Sosyal İlişkiler

5: Mesleki ve Eğitimsel Amaçlar

11: Bireysel Değerler

3. Cinsel Benlik

Alt lek 6: Cinsel Tutumlar

4. Ailesel Benlik

Alt lek 7: Aile İlişkileri

5. Uyumsal Benlik

Alt lek 8: evre Uyumu

9: Ruh Sağlığı

10: Başetme

Ölçek uygulanan bireylerin kendileri tarafından doldurulmakta, her soru için cevap listesindeki 6 seçenekten (beni çok iyi tanımlıyor, pek tanımlamıyor, tanımlamaktan uzak, hiç tanımlamıyor) birinin seçilerek numarasının cevap kağıdına işaretlenmesi istenmektedir.

BULGULAR

Offer Kendilik İmgesi leğinin 11 alt leğinden alınan puanlara 2x2 faktörlü varyans analizi uygulanmıştır. Her alt ölçekten deneklerin aldıkları puanların ortalamaları ve standart kaymaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: 11 Alt lekten Deneklerin Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Standart Kaymaları.

Alt lek	Ortalama	Standart Kayma
1. Dürtü Kontrolü	54.78	14.15
2. Duygu Düzeyi	57.19	21.56
3. Beden İmgesi	59.91	16.73
4. Sosyal İlişkiler	55.02	21.95
5. Mes. ve Eğit. Amaç.	49.89	13.73
6. Cinsel Tutumlar	53.61	12.72
7. Aile İlişkileri	55.57	15.22
8. evre Uyumu	58.50	14.86
9. Ruh Sağlığı	58.76	21.01
10. Başetme	56.85	15.40
11. Bireysel Değerler	57.00	9.89

Alt leklere uygulanan varyans analizi sonuçları tek tek verilmemiş, ancak alt ölçeklere ilişkin F değerleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde, duygu düzeyi ($F= 5.00$; $df=1$ ve 50 ; $p<0.05$) ve aile ilişkileri ($F= 8.85$; $df=1$ ve 50 ; $p<0.01$) alt ölçeklerinde aile yapısı değişkeninin temel etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Offer Kendilik İmgesi Alt leklerine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

F DEğERLERİ

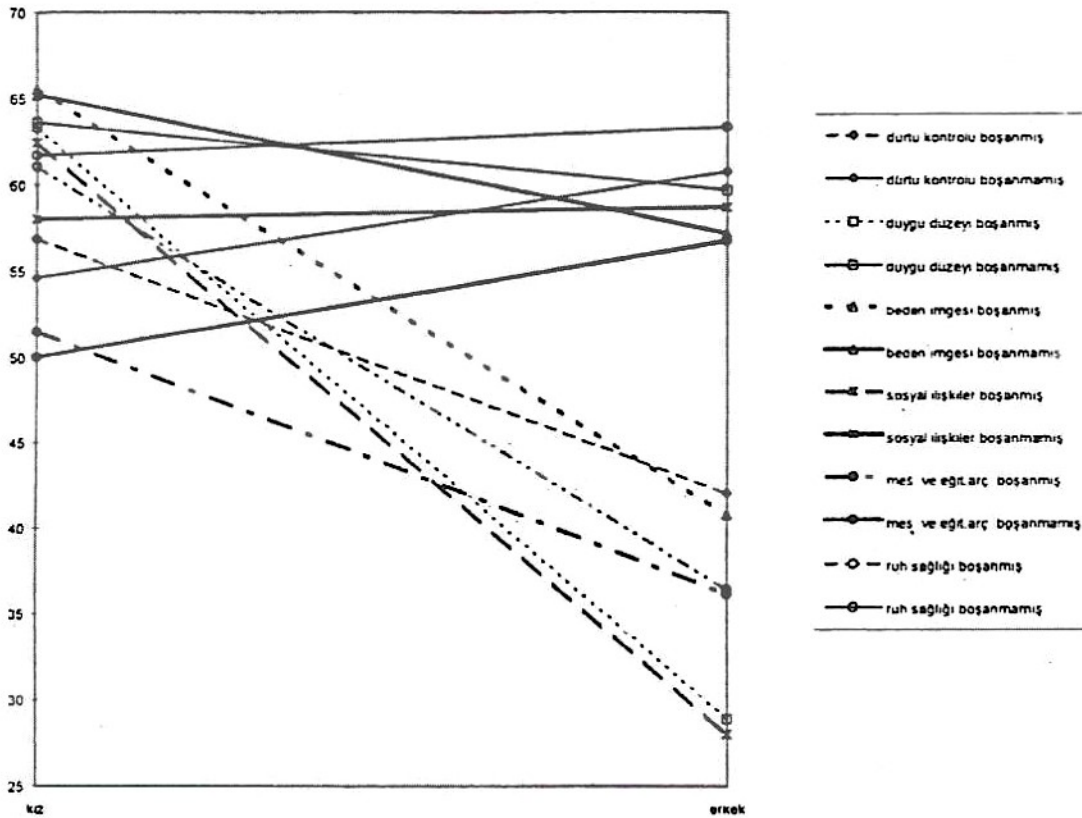
Değişim Kaynağı	Dürtü Kontr.	Duygu Düzeyi	Beden İmgesi	Sosyal İlişkiler	Mes. ve Eğit. Amaç	Aile İlişkileri	evre Uyumu	Ruh Sağlığı
A: Aile Yapısı	2.14	5.00*	2.01	2.44	3.56	8.85*	2.00	3.67
B: Cinsiyet	0.55	9.93**	13.39**	6.90*	0.56	6.64*	11.09**	3.75
AXB	7.68*	8.37**	3.98*	13.21**	9.53**	3.41	1.13	5.67*

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Buna göre boşanmaya bağlı olarak anılan alt ölçeklerden alınan puanlar arasında anlamlı farklılıklar vardır. Tablo 3'de görüldüğü gibi duygu düzeyi ($F=9.93$; $df=1$ ve 50 ; $p<.01$), beden imgesi

daha düşük puan aldıkları görülmüştür (Bkz: Şekil 1).

Şekil 1: Aile Yapısı X Cinsiyet Ortak Etkisi



si ($F=13.39$; $df=1$ ve 50 ; $p<.01$), sosyal ilişkiler ($F=6.90$; $df=1$ ve 50 ; $p<.01$), aile ilişkileri ($F=6.64$; $df=1$ ve 50 ; $p<.05$) ve çevre uyumu ($F=11.09$; $df=1$ ve 50 ; $p<.01$) alt ölçeklerinde cinsiyet değişkeninin temel etkisi de anlamlı bulunmuştur. Anılan alt ölçeklerde erkekler kendilerini kızlardan daha olumsuz değerlendirmişlerdir. Aile yapısı ve cinsiyet değişkenlerinin ortak etkisinin anlamlı olduğu alt ölçekler ise dürtü kontrolü ($F=7.68$; $df=1$ ve 50 ; $p<.05$), duygu düzeyi ($F=8.37$; $df=1$ ve 50 ; $p<.01$), sosyal ilişkiler ($F=13.21$; $df=1$ ve 50 ; $p<.01$), mesleki ve eğitimsel amaçlar ($F=9.53$; $df=1$ ve 50 ; $p<.01$) ve ruh sağlığıdır ($F=5.67$; $df=1$ ve 50 ; $p<.05$) (Bkz Tablo-3). Buna göre sözü edilen alt ölçeklerden tek ebeveynli ve iki-ebeveynli aileden gelen deneklerin aldıkları puanlar cinsiyete bağlı olarak değişmiştir. Tek ebeveynli aileden gelen erkeklerin anılan alt ölçeklerde iki-ebeveynli aileden gelen erkeklerden ve tek ebeveynli aileden gelen kızlardan

Offer Kendilik İmgesi Ölçeğini'nin cinsel tutumlar, başatme ve bireysel değerler alt ölçeklerinden alınan puanlara uygulanan varyans analizi sonuçlarına göre aile yapısı ve cinsiyet değişkenlerinin temel etkileri anlamlı düzeyde değildir.

TARTIŞMA

Bu araştırmada tek ebeveynli ve iki-ebeveynli aileden gelen farklı cinsiyetteki üniversite öğrencileri Offer Kendilik İmgesi Ölçeğinin 11 alt ölçeği açısından karşılaştırılmıştır. Boşanma değişkeni açısından bulgular incelendiğinde, duygu düzeyi ve aile ilişkisi alt ölçeklerinde tek ebeveynli aileden gelen denekler iki-ebeveynli aileden gelen deneklerden daha düşük puan almışlardır. Cinsiyet değişkeni açısından yapılan karşılaştırmalarda ise duygu düzeyi, beden imgesi, sosyal ilişkiler, aile ilişkileri ve çevre uyumu alt ölçeklerin-

de erkekler kendilerini kızlardan daha olumsuz değerlendirmişlerdir. Boşanma ve cinsiyet değişkenlerinin ortak etkisinin anlamlı olduğu alt ölçekler ise dürtü kontrolü, duygu düzeyi, sosyal ilişkiler, mesleki ve eğitimsel amaçlar ve ruh sağlığı alt ölçekleridir. Buna göre sözü edilen alt ölçeklerden tek ebeveynli ve iki-ebeveynli aileden gelen deneklerin aldıkları puanlar cinsiyete bağlı olarak değişmiştir. Tek ebeveynli aileden gelen erkeklerin anılan alt ölçeklerde iki-ebeveynli aileden gelen erkeklerden ve tek ebeveynli aileden gelen kızlardan daha düşük puan aldıkları görülmüştür.

Genel olarak Offer Kendilik İmgesi alt ölçekleri açısından bulgular incelendiğinde, tek ebeveynli aileden gelen öğrencilerin duygu düzeyi ve aile ilişkileri alt ölçeklerinde iki-ebeveynli aileden gelen öğrencilerden daha düşük puanlar aldıkları, bir başka deyişle kendilerini daha olumsuz olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Elde edilen bulgular bu alanda yapılan araştırmaların bulgularını destekler yöndedir (Amato 1993, Bronstein ve ark. 1993, Dawson 1991). Örneğin yapılan bir çalışmada boşanmış tek-ebeveynli aileden gelen ergenlerin ebeveynler ile ilişkiler ve duygusallık gibi kendilik kavramının çeşitli boyutlarında iki-ebeveynli aileden gelen ergenlerden daha düşük puan aldıkları bulunmuştur (Bronstein ve ark. 1993). Ayrıca başka bir araştırmada, ebeveynleri boşanmış olan yetişkinlerin psikolojik uyumunu inceleyen geniş kapsamlı bir meta-analiz çalışması yapılmış ve ebeveynleri boşanmış olan yetişkinlerin psikolojik uyumunun ve ebeveynleri iki-ebeveynli olan yetişkinlerden daha düşük olduğu görülmüştür (Amato ve Keith 1991a).

Tek ebeveynli aileden gelen ergenler ile iki-ebeveynli aileden gelen ergenler arasında farklılıkların ortaya çıkmasının çeşitli nedenleri olabilir. Boşanmış ailedeki ergen ile ebeveyn arasındaki kaygı ve gerginliğin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu özellikle aile ilişkilerinde kendilik algısı puanlarının daha düşük olmasına yol açmaktadır. Nitekim yapılan bu araştırmada Offer Kendilik İmgesi ölçeğinin aile ilişkileri alt ölçeğinde de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bir başka neden, toplumun tek ebeveynli aileye karşı olan olumsuz tutumu ergenin kendilik kavramını ve dolayısıyla da öz-güvenini zedeleyebilir.

Annenin çocuğunun bütün sorumluluklarını alamaması, daha doğrusu hepsine birden ulaşamaması ergenin öz-güvenini olumsuz yönde etkilemektedir. Boşandıktan sonra anneye yaşamak hem çocukları hem de ergenleri yeni bir yaşama hazırlamaktadır. anneye birlikte yaşamak özellikle ergenin meslek seçimini, yeterli olma duygusunu, başarıyla ilgili davranışlarını ve öz-güvenini etkilemektedir. Çünkü sadece anneye yaşamak çocuğa evli anneye yaşamaktan daha farklı bir sosyalleşme çevresi sağlamaktadır (Barber ve Eccles 1992). Ayrıca anneye yaşayan çocuklar okul çalışmalarında ve derslerinde iki-ebeveynli aileden gelen çocuklara göre daha az yardım ve destek almaktadırlar. Dolayısıyla sadece annenin alması çocukların okul başarısını olumsuz yönde etkilemektedir (Astone ve McLanahan 1991). Aynı şekilde çoğu çalışmada tek ebeveynin yanında yaşayan çocukların, yiseyi iki ebeveyni olan aileden gelen çocuklardan daha zor bitirdikleri veya üniversiteye hiç devam etmedikleri ya da yarıda bıraktıkları bulunmuştur (Amato 1988).

Ancak yazılı kaynaklar incelendiğinde tek ebeveynli ve iki-ebeveynli aileden gelen çocuklar arasında ölçülen değişkenler açısından anlamlı farklılıkların olmadığını gösteren bulgulara da rastlanmaktadır (Grant ve ark. 1993). Örneğin Grant ve ark. (1993) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada üniversiteye uyum puanları açısından tek ebeveynli ve iki-ebeveynli aileden gelen denekler arasında anlamlı farklılıklar elde etmemiştir. Boşanmayla ilgili çalışmalarda görülen çelişkili bulgular çeşitli faktörlere bağlanabilir. Boşanmanın çocuklar üzerindeki etkileri karşılaştırılırken çocuğun yaşı, boşanmadan sonra geçen zaman, ailenin gelir düzeyi ve ebeveynlerin eğitim düzeyi gibi değişkenlerin kontrol edilmesi gerekmektedir (Smith 1990, Long ve ark. 1987).

Yapılan bu çalışmada cinsiyet değişkeni açısından bulgular incelendiğinde, erkek öğrencilerin duygul düzeyi, beden imgesi, sosyal ilişkiler, aile ilişkileri ve çevre uyumu alt ölçeklerinde kızlardan daha olumsuz olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular bu alanda yapılan çalışmaların bulgularını destekler yöndedir (Hetherington ve ark. 1989, Speilgelman ve ark. 1991, Barber ve Eccles 1992). Ülkemizde Özbay ve ark. (1991)

üniversite öğrencileri ile çalışan ergenleri kendilik imgesi açısından karşılaştırmışlardır. Anılan çalışmada, çalışmamızın bulgularından farklı olarak kendilik imgesinin alt ölçekleri açısından cinsiyete göre anlamlı farklılaşma gösteren dokuz alt ölçeğin altısında kızların daha olumsuz kendilik imgesi belirttikleri görülmüştür (dürtü kontrolü, cinsel tutumlar, başetme, beden imgesi, duygu düzeyi ve ruh sağlığı). Erkekler ise bireysel değerler, çevre uyumu ve mesleki ve eğitimsel amaçlar alt ölçeklerinde daha olumsuz kendilik imgesi belirtmişlerdir. Dolayısıyla sadece çevre uyumu alt ölçeğinde elde edilen bulgular çalışmamızın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Başka bir çalışmada ise Offer Kendilik İmgesi Ölçeği ile Kendilik Saygısı üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem üzerinde karşılaştırılmış ve sadece cinsel tutumlar alt ölçek puanları açısından cinsiyetin temel etkisi anlamlı bulunmuştur (Dereboy ve ark. 1994). Kız öğrenciler anılan alt ölçeklerde erkeklerden daha düşük puan almışlardır. Genel olarak bakıldığında, cinsiyet değişkeninin temel etkisine ilişkin bulguların çelişkili olduğu görülmektedir. Ancak kendilik imgesi ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda kullanılan örneklem grupları birbirlerinden farklıdır. Dolayısıyla, kendilik imgesi açısından cinsiyetler arasındaki yorumlanırken bu gibi noktalara dikkat edilmesi gerekmektedir.

Ayrıca bu çalışmada, tek ebeveynli aileden gelen erkek öğrenciler dürtü kontrolü, duygu düzeyi, sosyal ilişkiler, mesleki ve eğitimsel amaçlar ve ruh sağlığı alt ölçeklerinde iki-ebeveynli aileden gelen erkek öğrencilerden ve tek ebeveynli aileden gelen kız öğrencilerden kendilerini daha olumsuz değerlendirmişlerdir. Çalışmamızda bilindiği gibi tek ebeveynli aileden gelen, ancak anneye yaşayan denekler alınmıştır. Dolayısıyla aynı cinsiyetteki ebeveyni ile yaşamak çocuklar için daha olumlu bir yaşantı olabilir. Nitekim yazılı kaynaklar incelendiğinde, boşanmanın erkek çocukları için kızlardan daha kötü bir yaşantı olduğu ve özellikle babanın olmamasının erkek çocukları için daha stres verici bir olay olduğu belirtilmektedir (Hetherington ve ark. 1989). Boşanmadan sonra anneye yaşayan kız çocuklarına kıyasla, erkek çocukların hem evde hem de okulda arkadaşlarıyla ve öğretmenleriyle ilişke-

rarası ilişkilerde daha çok problemlerli davranışlar gösterdikleri bulunmuştur (Spigelman ve ark. 1991). Sözü edilen bulgular çalışmamızın aile ilişkileri ve sosyal ilişkiler alt ölçeklerinden elde edilen bulgularla tutarlıdır. Ancak çalışmamızın bulgularından farklı olarak bazı çalışmalarda tek ebeveynli ve iki-ebeveynli aileden gelen çocuklarda cinsiyet farklılığı görülmemiştir (Allison ve Furstenberg 1989, Amato ve Keith 1991). Örneğin yapılan çalışmaların bazılarında boşanmanın kendilik saygısı açısından cinsiyetler arasında farklılık yaratmadığı görülmüştür (Beer 1989). Ayrıca yapılan bir çalışmada, babasıyla kalan erkek çocukların babasıyla kalan kız çocuklarından daha olgun, daha sosyal ve bağımsız oldukları ve öz-güvenin daha yüksek olduğu görülmüştür (Hetherington ve ark. 1989).

Yapılan bu çalışmada tek ebeveynli ve iki-ebeveynli aileden gelen üniversite öğrencilerinin kendilik imgesi incelenmiştir. Ancak ülkemizde boşanma konusunda yapılan çalışmaların çok sınırlı olması nedeniyle karşılaştırma yapılabilmesi bazı önemli noktaları açık bırakmıştır. Boşanma ile ilgilenen araştırmacıların bir kısmı bu konuda yapılan araştırmaları kullandıkları desen ve örneklem açısından eleştirmişlerdir. Boşanmayla ilgili boylamsal çalışmalara ihtiyaç olduğu ve çocuklarda boşanma sonucu olarak görülen bazı davranışların boşanmadan önce zaten var olan özellikler olabileceği konusu tartışılmıştır. Boylamsal bir bakış açısı olmadan görülen farklılıkların hepsine boşanmanın bir sonucu olarak bakılmaması gerektiği belirtilerek, örneklem açısından küçük ve evreni yansıtmayan araştırmalar eleştirilmiştir (Barber ve Eccles 1992). Yapın bu araştırmada da çok küçük bir örneklem kullanıldığı için genelleme yapılırken dikkatli davranılması gerekmektedir. Ancak kültürümüzde boşanma oranının diğer kültürlerle karşılaştırıldığında oldukça düşük olduğu ve denek olarak üniversite öğrencilerinin yer aldığı düşünüldüğünde, özellikle bu yaş grubunda boşanmış aileden gelen üniversite öğrencisi bulmada oldukça zorlanılmıştır. Dolayısıyla boşanma konusu incelenirken değişkenlerin çok iyi seçilmesi, mümkün olan kontrollerin yapılması, daha geniş bir örneklem üzerinde ve değişik yaş grupları ele alınarak çalışılması gerekli görülmektedir. İleride özellikle ülkemizde, boşanma

konusunda yapılacak olan çalışmalarla daha aydınlatıcı sonuçlara varılabileceği ümit edilmektedir.

KAYNAKLAR

- Allison PD, Furstenberg FF (1989) How marital dissolution affect children: Variations by age and sex. *Devel Psych* 25: 540-549.
- Amato PR (1987) Family processes in intact, one-parent and step-parent and step-parent families: The child's point of view. *J Marriage* 49: 327-337.
- Amato PR (1988) Long-term implications of parental divorce for adult self-concept. *J Fam Iss* 9:201-213.
- Amato PR, Booth A (1991) Consequences of parental divorce and marital unhappiness for adult well-being. *Soc Forc* 69:895-914.
- Amato PR, Keith B (1991a) Parental divorce and adult well-being: A Meta-analysis. *J Marriage* 53: 43-58.
- Amato PR, Keith B (1991b) Parental divorce and the well-being of children: A Meta-analysis. *Psychol B* 110: 26-46.
- Astone NM, McLanahan SS (1991) Family structure, parental practices, and high school completion. *Am Social R* 56: 309-320.
- Barber BL, Eccles JS (1992) Long-term influence of divorce and single parenting on adolescent family and work-related values, behavior, and aspirations. *Psychol B* 111: 108-126.
- Beer J (1989) Relationship of divorce to self-concept, self-esteem, and grade point average of fifth and sixth grade school children. *Psychol Rep* 65: 1379-1383.
- Belsky J (1990) Parental and nonparental child care and children's Socioemotional development: A decade in review. *J Marriage* 52: 885-903.
- Bronstein P, Clauson, J, Stoll MF, Abrams CL (1993) Parenting behavior and children's social, psychological, and academic adjustment in diverse family structures. *Fam Relat*, 42: 268-276.
- Çuhadaroğlu F, Sonuvar B, Özusta Ş (1992) Offer kendilik imgesi ölçeği uyarlama çalışması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, R Bayraktar ve İ Dağ (ed.) Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara.
- Davson DA (1991) Family structure and children's health and well-being: Data from the 1988 national health interview survey on child health. *J Marriage* 53: 573-584.
- Dereboy F, Dereboy Ç, Coşkun A, Coşkun B (1994) Özdeğer duygusu, öz imgesi ve kimlik duygusu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1(1): 3-12.
- Fine MA, Moreland JR, Schwebel AI (1983) Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *Devel Psych* 19: 703-713.
- Furstenberg FF, Nord CW (1987) Parenting apart: Patterns of childrearing after marital disruption. *J Marriage* 47:893-904.
- Gabardi L, Rosen LA (1991) Differences between college students from divorced and intact families. *J Divor Rem* 15: 175-191.
- Garber RJ (1991) Long-term effect of divorce on the self-esteem of young adults. *J Divor Rem* 17: 131-137.
- Glenn ND, Kramer KB (1987) The marriages and divorces of the children of divorce. *J Marriage* 48: 905-912.
- Grant LS, Smith TA, Sinclair JJ, Salts CJ (1993) The impact of parental divorce on college adjustment. *J Divor Rem* 19: 183-193.
- Hetherington EM (1979) Divorce: A child's perspective. *Am Psychol* 34:851-858.
- Hetherington EM, Stanley-Hagan M, Anderson ER (1989) Marital transitions a child's perspective. *Am Psychol* 44: 303-312.
- Hodges WF, Bloom BL (1984) Parent's report of children's adjustment to marital separation: A longitudinal study. *J Divorce* 8: 33-50.
- Jennings MA, Salts CJ, Smith TA (1991) Attitudes towards marriage: Effects of parental conflict, family structure, and gender. *J Divor Rem* 17: 67-79.
- Long N, Forehand R, Fauber R, Brody GH (1987) Self-perceived and independently observed competence of young adolescents as a function of parental marital conflict and recent divorce. *J Abn C Psy* 15: 15-27.
- Newcomer S, Udry JR (1987) Parental marital status effects on adolescent sexual behavior. *J Marriage* 49: 235-240.
- Özbay MH, Şahin N, Hınçal G ve ark. (1991) Ergenlikte benlik imajı: Çalışan ve öğrenci ergenler arasında karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatrisi Dergisi* 2(2): 82.
- Rutter M (1987) Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Ortho Psychol* 57: 316-331.
- Smith TE (1990) Parental separation and adolescents academic self-concepts: An effort to solve the puzzle of separation effects. *J Marriage* 52: 107-118.
- Spigelman G, Pigelman A, Englesson I (1991) Hostility: aggression and anxiety levels of divorce and nondivorce children as manifest in their responses to projective test. *J Pers Assess* 56: 438-452.
- Swartzman-Schatman B, Schinke SP (1993) The effect of midlife divorce on late adolescent and young adult children. *J Divor Rem* 19:209-218.

ÇOCUKTA OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE AIDS BULAŞMA KORKUSU: OLGU SUNUMU

Mücahit Öztürk*, Ümran Tüzün**

ÖZET

AIDS hakkında kaygıların giderek yoğunlaşması risk grubu içinde olsun olmasın insanlarda ruhsal bozukluklar oluşturabilmektedir. Sunumuzda obsesif kompulsif bozukluk (OKB) olan 12 yaşındaki erkek olguda obsesif belirtilerle AIDS bulaşma korkusu arasındaki ilişki gözden geçirilmiştir. OKB'un başlamasında tetik çeken bir olayın varlığı nadirdir. Olgumuzda belirtilen AIDS hakkında sansasyonel bir televizyon programını izledikten sonra başlamıştır. Olgumuzda var olan bulgular ışığında çocuklarda OKB ile medyadan öğrenilen yanlış bilgiler arasındaki ilişki tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, AIDS, çocukluk dönemi.

SUMMARY: OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER AND FEAR OF AIDS CONTAMINATION IN CHILDHOOD: A CASE REPORT

The rising concern about AIDS (acquired immune deficiency syndrome) has been accompanied by a psychiatric phenomenon both within and outside high-risk groups. A case of obsessive-compulsive disorder (OCD) in a 12 year old child is described in which the obsessive symptoms are related to fear of AIDS infection. It is not uncommon in OCD to have triggering incident. In our case the onset of symptoms followed a sensational television program about AIDS. The findings in this case are discussed in relation to clinical profiles of OCD in children and false information obtained from media.

Key words: Obsessive compulsive disorder, AIDS, childhood.

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) DSM-IV'de kişinin yaşamında belirgin gerginlik ve engelleme oluşturan, tekrarlayan obsesyon ve kompulsiyonlarla seyreden bir hastalık olarak tanımlanmıştır (APA 1994). Erişkinler gibi OKB'lu çocuk ve gençler de obsesif düşünce ve ilgili duyguları etkisiz hale getirebilmek, bastırmak ya da yok saymak için tekrarlayan ve amaca yönelik kompulsiyonlar geliştirir. Çocukluk döneminde gözlenen OKB belirtileri erişkin dönemdeki belirtilere benzer (Leonard ve ark. 1997). Sık gözlenen kompulsiyonlar fazlaca yıkama, tekrarlama, kontrol etme, dokunma, sayma, biriktirme ve düzenlemedir. OKB'ğu olan erişkinlerin yaklaşık üçte birinde hastalığın çocukluk döneminde başladığı bilinmektedir. Ne yazık ki hastalık çocukluk ve ergenlik döneminde genellikle gözden kaçır (Whitaker ve ark. 1990, March ve Leonard 1996, Towbin ve Riddle 1996).

Çeşitli yayınlarda AIDS hastası olmadığı halde hastalık ile ilgili ruhsal belirtiler gözlenen ve hi-

pokondriazis, delüzyonel bozukluk, yapay bozukluk, depresyon ve OKB tanısı alan erişkin olgular bildirilmiştir (Forstein ve Faulstich 1987, McMillan ve ark, 1988, Frierson 1990). 1920'lerde sifilize karşı gelişmiş olan ruhsal tepkiye benzer bir tepki günümüzde AIDS hastalığına karşı gelmiştir. Sfilizden hastalık derecesinde korkma diye tarif edilen sfilofobi, penisinin bulunması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda halkın eğitilmesiyle oldukça azalmıştır (Finsman ve Walsh 1994).

AIDS hakkında erken yaşlarda eğitim almanın çocukların yaklaşık %90'ında ileri yaşlarda yanlış bilgilenmeyi engellediği düşünülmektedir. Her yaş grubunda AIDS hakkında yanlışbilgilere rastlamak mümkündür (Fassler ve ark. 1990). Çocukların çoğu AIDS hakkındaki bilgileri televizyondan öğrenir. Bu bilgiler bazen eksik ve hatta yanlış olabilmektedir. Özellikle medyada AIDS hakkında kampanyaların başlaması sonrasında AIDS bulaşma korkusu yaşayan birkaç olgu bildirilmiştir. Yazımızda benzer belirtileri gösteren bir olgunun klinik seyir ve tedavisi tartışılmıştır.

* Uzm. Dr., Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, İstanbul.

** Doç. Dr., İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

OLGU

12 yaşında erkek çocuk babası tarafından kliniğe, AIDS bulaşma korkusu ve buna bağlı ellerini sık ve uzun süre yıkama, bazı nesnelere dokunamama yakınmalarıyla getirilmişti. Hasta gün boyu defalarca ellerini yıkıyor ve mikroptan arınmadım düşüncesiyle ellerini uzun süre sabunlamak zorunda kalıyormuş. Yolda yürürken kendisine dokunan bazı insanlardan ya da dokunduğu nesnelere AIDS bulaştığı endişesi yaşıyor ve aklından bu düşünceyi atabilmek için yoğun çaba sarf ediyormuş.

AIDS bulaştı korkusunu ilk kez, kalabalık bir otobüste kılık kıyafetinden rahatsız olduğu bir kişi kendisine dokunduğunda yaşamış. Bu olaydan bir kaç gün önce televizyonda AIDS hastası kişilerin kalabalık yerlerde insanlara, özellikle de çocuklara kanlarını enjekte ettikleri haberini izlemiş. Otobüsteki olaydan hemen sonra kafasına AIDS mi oldum sorusu takılmış. Eve geldiğinde hemen banyoya girip uzun süre yakınmış. O günden itibaren dışarı her çıktığında aşırı tedirgin oluyor, kıyafetlerinden ve davranışlarından rahatsız olduğu kişilerden uzak duruyormuş. Bu kişiler yakınından geçseler dahi kendini eve gidip duş almak ve giysilerini değiştirmek zorunda hissediyormuş.

bu dönemde AIDS hakkındaki medyada çıkan haberleri dikkatli bir şekilde takip ediyor ve bu haberleri izlediğinde sıkıntısı daha da artıyormuş. Okulun tuvalet ve lavabolarını kullanmaya başlamış. Gün boyunca ev dışında bir yerde tuvalete giremiyormuş. AIDS bulaşır korkusuyla ellerini herkesin değdiği ve kirli olduğunu düşündüğü kalem, defter, duvar, merdiven korkuluğu ve kapı gibi yerlere dokunduramamaya aşırı özen gösteriyor, eli şüphelendiği bir yere dokunduğunda ise uzun süre yıkamak zorunda kalıyor ve yıkamayı durduramıyormuş.

Yolda yürürken yere atılan çöplere, çamurlara basmamak için yolunu değiştiriyor ve sadece bu nedenle dışarıda yürümek istemiyormuş. Yanlılıkla bir çöpe bastığında hemen aklına AIDS mi bulaştı düşüncesi geliyor ve bu düşünceyi aklından uzaklaştırabilmek için sayı sayıyor ya da kaldırım taşlarının kenarlarına basmamaya özen gösteriyormuş. Bir süre sonra, dışarıdan eve döndüğünde üzerindeki giysileri çıkarmaya ve

onların yıkanmasını istemeye başlamış. Bu nedenle gün içinde defalarca giysi değiştirdiği oluyor ve yıkanmadan tekrar bu giysileri giymiyormuş. Dışarıdan eve her gelişinde kendisini uzun süre banyo yapmak zorunda hissediyormuş.

Eline top degecek ve hastalık bulaşacak korkusuyla futbol oynamayı bırakmış. Artık arkadaşlarıyla birlikte olmak, dışarı çıkmak istemiyor, daha çok evde kalmayı tercih ediyormuş. Çeşitli bahaneler öne sürerek okula gitmemeye başlamış. Ailenin sosyal programlarına katılmıyor, ev dışına çıkmak istemiyor ve odasında yalnız kalmayı tercih ediyormuş. Odada yalnız kaldığı zamanlarda içinden defalarca 100 e kadar sayıyor, parmaklarını duvardaki tablo ile paralel tutmak için dakılarca zaman harcıyormuş. AIDS ile ilgili düşünceleri aklından uzaklaştırabilmek amacıyla yukarıdakilere benzer, kendisinin de saçma bulduğu çok farklı yöntemler uyguluyor ve sonunda AIDS ile ilgili düşünceyi uzaklaştırırsa dahi bu defada tekrarladığı haketleri bırakmakta hayli zorlanıyormuş.

Önce aile çocukta var olan değişimleri fark etmemiş ve çocuğun AIDS ile ilgili sorularına anlam veremeyerek geçiştirmiş. Daha sonra hasta AIDS ile ilgili endişe ve sorularını gizlemeye çalışmış. Belirtiler başladıktan yaklaşık 3 ay sonra tekrarlayan davranışlar ve temizlik konusundaki duyarlılığın artması, ders başarısının düşmesi ve sosyal çekilmenin başlamasıyla aile kliniğimize başvurmuş.

Hasta, 38 yaşında lise mezunu, ev hanımı anne ile 44 yaşında üniversite mezunu, iş adamı babanın ikinci çocuğudur. Baba kendini sakin, rahat ve hoşgörülü biri, anne ise kendini duygusal, titiz ve çocuklarına karşı aşırı ilgili ve sevcen biri olarak tanımlıyor. Görüşmede, annenin kurlacı, tetiz, temizliğe aşırı özen gösteren, hastalıklar konusunda kaygılı ve evde düzen ve temizlik konusunda baskı kuran biri olduğu öğrenildi. Annenin ruhsal değerlendirilmesi yapıldığında obsesif kişilik özellikleri tespit edildi. Hastadan 5 yaş büyük ablasının 12 yaşında iken iki ay devam eden uzun süre el yıkama şikayeti olduğu, ancak bu durumun kendiliğinden düzeldiği söyleniyor. Ailede başka ruhsal hastalık öyküsü olan kişi tanımlanıyor.

Yapılan ruhsal değerlendirmede hastanın görü-

nümü yaşına uygundu ve kendine bakımı iyiydi. Sıkıntılı ve gergin olduğu gözleniyordu. şikayetlerini ardı sıra sıralıyor ve sürekli AIDS ile ilgili endişelerden söz ediyordu. Düşünce içeriğinde AIDS ile ilgili yoğun sorular hakimdi. Duygulanımı sıkıntılıydı. Psikometrik incelemeler sonucu IQ:134 (Catell 2A) bulundu ve Rorshach testi kuvvetli nörotik bulgular gösterdi. Olgu, öykü ve bulgular ışığında DSM-IV kriterleri esas alınarak obsesif kompulsif bozukluk olarak değerlendirildi. 20 mg/gün fluoksetin tedavisine başlandı ve haftada bir görüşmelere çağrıldı. İlk görüşmede hastanın AIDS hakkında bildikleri öğrenildi ve hastalığın bulaşma yolları konusundaki yanlış bilgileri ve endişeleri hakkında konuşuldu. Sonraki görüşmelere hastanın daha az sıkıntı doğuranlardan başlayarak korktuğu ve kaçındığı durum ve nesnelere yüz yüze gelmesi ve tepkiye engel olması biçiminde davranışçı tedavi yaklaşımıyla devam edildi. Annenin ev içinde temizlik, düzen ve sağlıkla ilgili tutumları ve çocukla olan ilişkileri yeniden gözden geçirilerek anneye rehberlik yapıldı.

Tedaviye başladıktan sonra ikinci görüşmede hastanın sıkıntısının hissedilir derecede azaldığı gözlemlendi. Ancak AIDS bulaşma korkusu ve buna bağlı gelişen sosyal geri çekilme devam ediyordu. İlk dört haftalık süre içinde hastanın davranışçı tedavi yaklaşımına uyum sağlayamadığı gözlemlendi. Ailenin yakın ilgisi ve olumlu katkısıyla ikinci ayda davranışçı tekniklerin daha rahat uygulanabildiği gözlemlendi. Sekizinci haftanın sonunda hastada obsesif düşüncelerde ve kompulsiyonlarda belirgin derecede azalma vardı. Artık okula düzenli devam ediyordu. Derslerine karşı ilgisi ve ders başarısı artmıştı. Sosyal geri çekilme belirtileri oldukça azalmıştı. AIDS ile ilgili tekrarlayan düşüncelerin, korku ve kaçınma davranışının ortadan katıldığı gözlemlendi. Sosyal uyumu hastalık öncesindeki dönemdeki gibiydi. 24. haftada ilaç tedavisine son verildi. Tedavi bitiminden sonraki bir yıllık takipte hastalıkla ilgili bulguya rastlanmadı.

TARTIŞMA

Çocukluk döneminde obsesif kompulsif bozukluğun tanınması çocukların hastalığı gizleme eğiliminde olmaları nedeniyle kolay olmayabilir

(Swedo ve ark. 1989, Jensen 1990). Bu nedenle daha çok ailenin belirtileri fark etmesi ile hastalık açığa çıkar. Ailenin belirtileri gözleyemediği ya da benimsediği durumlarda tanı gecikebilir. Çocukluk çağında OKB'nin tetiği çeken bir olay sonrası başlaması ve ailenin hastalık belirtilerini bu olay sonrası fark etmesi nadir değildir. Olgumuz üç ay süreyle belirtilerini gizlemeye çalışmış ve ancak belirgin sosyal çekilmenin başlaması ile aile sorunun farkına varmıştır. Olgumuzda belirtiler televizyonda AIDS'in bulaşması ile ilgili bir haber sonrası ortaya çıkmıştır. Haberde AIDS hastası olan bazı kişilerin insanların toplu olarak buldukları yerlerde, kendi hasta kanlarını çocuklara enjekte ettiklerine ilişkin sansasyonel görüntü ve ifadeler bulunmaktaymış. Bu haberi izledikten sonra olgumuzda kirlenme obsesyonu ve el yıkama tarzında kompulsiyonların görülmeye başlaması Fisman ve Walsh'ın 1994 de yayınladıkları iki olgu ile benzerlik göstermektedir. Bu olgulardan biri, hastane yakınındaki çöplerde bulunan iğnelere AIDS bulaştığı korkusu yaşayan 12 yaşında erkek çocuğu, diğeri okulda kanser ve AIDS'in anlatıldığı eğitim programından sonra yıkanma kompulsiyonlarının geliştiği 11 yaşındaki kız çocuğudur. Fisman ve Walsh her iki olgunun da televizyonda AIDS ile ilgili haberleri izlediğini dolayısıyla çocukların AIDS hakkındaki yanlış bilgilerinin televizyondaki bazı programlardan kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir.

OKB'nin tetik çeken bir yaşam olayı ya da sıkıntı doğuran çevresel bir etkeni takiben başlaması nadir değildir (Valleni-Basile ve ark. 1996, Hohne-Saric ve ark. 1995). Olgumuzda da belirtilerin sıkıntı doğurabilecek sansasyonel bir televizyon programını izledikten sonra ortaya çıktığı görülmektedir. Kirlenme obsesyonları ve yıkama kompulsiyonları çocuklarda sık rastlanan OKB belirtilerindedir (Swedo ve ark. 1989, March ve Leonard 1996). Olgumuzda olduğu gibi Fisman ve Walsh'ın (1994) yayınladığı 11 ve 12 yaşlarında AIDS bulaşma korkusu olan iki olguda da kirlenme obsesyonu ve el yıkama tarzında kompulsiyonların gözlenmesi dikkat çekicidir.

Çocuklara gelişim düzeylerine uygun anlayabilecekleri bir şekilde hastalık hakkında gerekli bilgilerin verilmesinin AIDS ile ilgili OKB geliş-

mesine engel olacağı bazı yazarlar tarafından savunulmaktadır. (Wagner ve Sullivan 1991). Bununla birlikte medyada AIDS hakkında yoğun şekilde sansasyonel haberlerin yer alması ve eğitimde çocukların gelişim düzeyine uygun olmayan gereksiz bilgilerin verilmesi, OKB'ye yatkın çocuklarda AIDS bulaşma korkusunu obsesyonların önemli bir parçası haline getirebilmektedir. Böyle olgularda takip sonuçları önem kazanmaktadır. Çocukta AIDS bulaşma korkusunun ileri yaşlarda başka korkularla yer değiştirmesi mümkündür (Rettew ve ark. 1992). AIDS hakkında doğru ya da yanlış bilgilendirme ile çocukluk çağı OKB'si ve diğer ruhsal bozukluklar arasında ilişki henüz tam aydınlatılmış değildir. Olgu bildirimleri yanında ileriye yönelik çalışmalar ve toplum çalışmaları, başta OKB olmak üzere AIDS korkusuna ikincil gelişecek çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 th edition)* American Psychiatric Association Press, Washington DC.
- Fassler D, McQueen K, Duncan P, Copeland L (1990) Children's perceptions of AIDS. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29: 459-462.
- Fisman SN, Walsh AL (1994) Obsessive compulsive disorders and fears of AIDS contamination in childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33(3): 349-353.
- Forstein M, Faulstich ME (1987) Psychiatric aspects of AIDS. *Am J Psychiatry* 144:551-556.

- Frierson RL (1990) The psychotic fear of AIDS. *Psychosomatics* 31: 217-219.
- Hoehn-Saric R, McLeod DR, Hipsley P (1995) Is hyperarousal essential to obsessive-compulsive disorder? Diminished physiologic flexibility, but not hyperarousal, characterizes patients with obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 52: 688-693.
- Jensen JB (1990) Obsessive compulsive disorders in children and adolescents *Psychiatric Disorders in Children and Adolescent* içinde, BD Garfinkel (ed), W.B Saunders Company, Philadelphia, s:84-105.
- Leonard LH, Swedo ES, Allen AJ ve ark. (1997) Obsessive compulsive disorders *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry* içinde, DJ Noshpitz (ed), John Wiley & sons Inc., New York, s:298-309.
- March JS, Leonard HL (1996) obsessive compulsive disorder in children and adolescents: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35: 1265-1273.
- McMillan J, Noone J, Tombaugh T (1988) AIDS alarm: a case study. *Can J Psychiatry* 33: 409-411.
- Rettew D, Swedo D, Leonard H ve ark. (1992) Obsessions and compulsions across time in 79 children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31: 1050-1056.
- Swedo SE, Rapoport JL, Leonard H ve ark. (1989) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 46: 335-341.
- Towbin EK, Riddle M (1996) Obsessive compulsive disorder. *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook* içinde M Lewis (ed), Williams & Wilkins, Baltimore, s: 684-692.
- Vallent-Basile LA, Garrison ZC, Waller JL ve ark. (1996) Incidence of obsessive-compulsive disorder in a community sample of young adolescents, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35: 898-906.
- Wagner KD, Sullivan MA (1991) Fear of AIDS related to development of obsessive-compulsive disorder in a child. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30: 740-742.
- Whitaker A, Johnson J, Shaffer D ve ark. (1990) Uncommon troubles in young people. *Arch Gen Psychiatry* 47: 587-496.

ÇOCUKTA GÜLMECE VE EN BEĞENİLEN FIKRA

Atalay Yörükoğlu*

ÖZET

Çocukta gülmece duygusunun gelişmesi soyut düşüncenin gelişmesiyle paralel gitmektedir. Altı yaşından önce çocuklar fıkralardan tat almazlar çünkü fıkralardaki gizli anlamı kavrayamazlar. Okul çağından başlayarak fıkralara ilgi hızla artar. Fıkralar onlar için yalnız güldürücü değil aynı zamanda yeni kazanılan bir iletişim aracıdır. Fıkra dağarcığı büyüdükçe bilinçdışı yoldan kendi iç çatışmalarına uyan fıkraları seçmeye başlarlar. Çocukların görüşmelerle anlattıkları en beğendikleri fıkralarla iç çatışmalarının ilişkisi beş olgu yardımıyla gösterilmiştir. En beğenilen fıkranın çocuğu değerlendirmede ve ruhsal tedavide yararlı bir araç olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Gülmece duygusu, çocuk, en beğenilen fıkra.

SUMMARY: THE CHILD'S SENSE OF HUMOR AND FAVORITE JOKE

The development of sense of humor in children parallels the development of abstract thinking. Before the age of six, children do not enjoy jokes because they can not grasp the hidden meaning in a joke. When reaching school age, children show a rapidly growing interest in hearing and telling jokes, for they are not only amusing but also a newly acquired tool of communication. As they enrich their repertoire of jokes, they unconsciously select some of them to express their emotional conflicts. This is demonstrated by five favorite jokes told during the interview hour by children. It is emphasized that the favorite joke technique can be a useful tool in psychiatric evaluation and in psychotherapy with children.

Key words: The sense of humor, child, the favorite joke.

GİRİŞ

Gülmece (Sense of Humor) Webster Sözlüğünde şöyle tanımlanmaktadır: "Gülmece, gülünç tuhaf ve eğlenceli herşeyi algılama, kavrama ve bunlardan tat alma veya ifade edebilme yeteneğidir. "Nükte (wit, witz, esprit) ise şöyle tanımlanmaktadır: 'Nükte, farkına varılan çelişkileri zekice, alaycı ve iğneleyici bir anlatımla şaşırtıcı ve veciz olarak belirten sözlerdir. "Nükte keskin, saldırgan ve dışa yöneliktir. Humor ise çoğunlukla kişinin kendisine dönüktür; nüktenin daha yumuşatılmış, hoşgörülü, kimi zaman da burukluk içeren biçimidir. Gülmecenin her biçimi söz, çizgi, görüntü yoluyla yapılan oyuna ve şakaya dayanır. Nitekim İngilizce'de fıkra karşılığı olan "joke" sözü aynı zaman da şaka demektir. Bir düşünce, duygu yada gözlemin belli bir kılıf içinde yoğun ve özlü olarak iletilmesidir. Nüktenin Batı dillerindeki karşılıkları da zeka, ruh ve öz anlamına gelirler. Gülmece, etkisini, alışılmış kalıpları kırarak, sözlerle ve mantık kurallarıyla oynayarak gerçekleştirir.

* Prof. Dr., Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Toplum yaşamında gülmecenin girmedığı yer ya da durum yok gibidir. İnsan ilişkilerinde, politikada, edebiyatta, toplumsal eleştiride gülmeceye sık sık başvurulur. Çünkü gülmece duygu ve düşünceleri en kestirme yoldan iletmekle kalmaz, sağladığı gülme yoluyla ortamı yumuşatır, iletişimi kolaylaştırır. Yarattığı hoşgörü ortamında toplumun kınamayacağı biçimde eleştiriyen, taşlamaya olanak sağlar. Nükte kimi zaman keskin bir kılıç gibi zorbalığa, gericiliğe, tutuculuğa, dar kafalılığa karşı etkili bir silah gibi işlev görür. Çoğu zaman da insanca yanlışlarımıza birlikte gülmedir; duygusal bir paylaşmadır, sevince ortak olmadır. Freud'un (1938) deyişiyle gülmece ego'nun esnekliğidir; Superego'ya karşı kazandığı bir utkudur. Ruhsal dengemizi koruyan bir ruhsal boşalma, "en incelmış savunma düzeneğidir". Freud'a göre tüm gülmece biçimlerinde içebastırma (represyon) ve ketleme (inhibisyon) için kullanılan enerjinin salıverilmesi iç gerginliği giderip gülme yaratır. Başka bir deyişle gülmece ruhsal enerjide ekonomi sağlayarak boşalım sağlar. Gülmece haz ilkesinin gerçeklik

ilkesine karşı kazandığı geçici üstünlüktür. Ego kısa bir süre için superego'nun denetiminden kurtularak çocukluğun kaygısız ve özgür durumuna dönüş yapar.

Altı yaşından önce çocuklar nükteleri, fıkraları kavrayamazlar. Bu dönemde çocuklar somut düşündüğü için fıkralardaki çift anlamları ya da mantık oyunlarını yakalayamazlar. Bu nedenle okulöncesi çağda gerçek bir gülmece den çok gülünçlük (komiklik) duygusundan söz edebiliriz. Bu yaşlarda çocuklar olağandışı, şaşırtıcı herşeye gülerler. Değişik görünüm, değişik kılıklar gibi alışılmadık herşey onlarda şaşkınlık ve gülme doğurur. En çok tat aldıkları şeyler bu nedenle soytarlar, kuklalar, sirk hayvanları, çizgi filmler, düşen insanlardır. Altı yaşlarında uyaklı bilmecelerden, tekerlemelerden hoşlanırlar. (Wolfenstein 1954)

Altı yaşından sonra, zihin gelişmesine paralel olarak, çocukta soyut düşünme yeteneği gelişir; güldürücü öykülere, fıkralara ilgi artarak büyür. İlkokulda bir üst sınıfa geçtikçe fıkra bilen çocukların sayısının arttığı gözlenir. Çocuklar duydukları fıkraları evde okulda her fırsatta anlatmaya koyulurlar. Fıkradan alınan tattan başka çocuğun bir fıkrayı doğru aktarması ve karşısındaki güldürdüğünü görmesi de onda başarı ve üstünlük duygusu yaratır. Toplumumuzda çocukların gülmeceyle tanışması Nasreddin Hoca öyküleriyle ve Temel fıkralarıyla olur. Çocuklar Hoca'nın görünüşte çok yalın ve gülünç olan öykülerini çok severler. Ancak altta yatan bilgeliği ve derin anlamı kavrayabilmek için epey büyümeleri gerekecektir.

Çocuğun insan ilişkileri arttıkça, soyut düşünme yeteneği geliştikçe gülmece dağarcığı büyür. Kendinden büyüklerle özdeşim yaparak, kendi kişiliğine denk düşen gülmece davranışı geliştirir. Olaylara şakacı ve alaycı bir gözle bakmayı, yaşamdaki çelişkileri ve gülünçlükleri yakalamayı öğrenir. Kısacası kişiliği geliştikçe ona uygun bir gülmece davranışı, gülmece beğenisi oluşturur.

Gülmece beğenisinin kişiden kişiye değiştiği herkesçe bilinir. Birinin kahkaha ile güldüğü bir noktaya bir başkası gülümsemekle yetinir ya da hiç güldürücü bulmayabilir. Ayrıca fıkraların çok çabuk unutulduğu da yaygın bir gözlemdir.

Bu nedenle bellekte kalan ve çok beğenilen fıkranın o kişi için ayrı bir anlamı vardır. Gülmece seçimi kişinin ruhsal yapısına, eğilimlerine ve iç çatışmalarına göre çok çeşitlilik gösterir. Psikanaliz'in ortaya koyduğu gibi bu seçimi belirleyen bilinçdışı etkenlerdir. Başka bir deyişle bir insanın gülmece davranışını inceleyerek ruhsal sorunları ve kişiliğiyle ilgili bulgulara ulaşabiliriz. Nitekim karikatür ve fıkralar yardımıyla düzenlenmiş 'Gülmece Testleri' ruhsal patoloji ile gülmece beğenisinin bağlantısını ortaya çıkarabilmektedir. (Redirch 1951, Yörükoğlu 1960, 1963)

Özellikle ruhsal sorunu olan çocuklarda gülmece-ruhsal çatışma ilişkisinin araştırma konusu yapılmadığını saptayarak 1965 yılında çocukların fıkralarını incelemeyi tasarladık. Çocuk Ruh Sağlığı Kliniği'ne getirilen 6-16 yaşları arasındaki çocuklara görüşmelerde düzenli olarak 'En Beğenilen Fıkra'larını sorduk. Fıkra anlatan çocukları, ruhsal sorunları, test bulguları ve aile öyküsü ile birlikte değerlendirdik. 'En Beğenilen Fıkra' ile çocuğun ruhsal çatışmaları arasında psikodinamik bağlantı olup olmadığını araştırdık. Fıkra anlatabilen çocukların (İlk çalışmada 130 çocuk) büyük çoğunluğunda (%75) fıkraların ruhsal çatışmalarına psikodinamik uygunluk gösterdiği sonucuna vardık. (Yörükoğlu 1974, 1977, 1993)

Seçtiğimiz beş olgu öyküsünde ruhsal çatışma ile 'En Beğenilen Fıkra' ilişkisini açıklayalım:

1. *Olgu:* Osman 10 yaşında dördüncü sınıf öğrencisi. Güvensiz ve çekingen olması, arkadaşlık kuramaması nedeniyle Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğine getirildi. İlk çocukluk yılları, sık sık hastalandığı için evde geçmiş, sokağa çıkarılmamış. anne Osman'ı kendi eliyle beslemiş, yatağında yatırmış. Şimdi bile başına bir şey gelir ya da hastalanır diye dışarda oynamasına izin vermiyor. Osman seyrek olarak sokağa çıktığında yatışlarına uyum sağlayamıyor, oyunlardan dışlanıyormuş. Görüşme sırasında Osman'a "En beğenilen bir fıkrası" olup olmadığı sorulunca şu Nasreddin Hoca fıkrasını anlattı:

Nasreddin Hoca çocukken dışarı çıkıp oynamak istemiş. Annesi de "kapıdan ayrılma" demiş. Nasreddin Hoca da kapıyı sırtladığı gibi evden uzaklaşmış, istediği yerde oynamış. annesi de

ardından koşup yakalamış. 'Ben sana kapıdan ayrılmaya demedim mi? demiş. Nasreddin Hoca'da 'Kapıdan hiç ayrılmadım ki!' diye kapıyı göstermiş!

Osman'ın fıkrası annesiyle yaşadığı çatışmayı yansıtıyor. Bağımsız olmaya çabalayan ancak aşırı koruyucu annesinin sözünden çıkmaya da korkan çocuk, ikileminden ancak N. Hoca'nın gülünç yöntemiyle çıkabiliyor. Bu fıkraya birlikte güldükten bir süre sonra görüşmeyi sonlandırdık. Kapıyı açtığımızda Osman'ın annesinin oracıkta kapının arkasında durduğunu gördük! Onu da içeri alarak fıkrayı Osman'dan bir kez daha dinledik. Hiç bir yoruma gerek kalmadan anne de gülmeye başladı ve kendi tutumunun sonucunu kavradı. Bu eğlenceli ortamda Osman'ın daha özgür davranması için yapılacak tutum değişikliği tartışıldı.

2. *Olgu*: Mehmet 9 yaşında üçüncü sınıf öğrencisi. Hırçnlık, sinirlilik, iştahsızlık ve söz dinleme gibi yakınmalarla getirildi. Okulda başarılı, uyumlu ve neşeli bir çocuk olarak tanımlandı. Anne, eşini otoriter, kuralcı, usluluğa ve düzene çok önem veren bir insan olarak tanıttı. Çocukları dövmez ama gürültüden, çok konuşulmasından hoşlanmadığı için sık sık bağırırmış. Onlarla oyun oynadığı da olurmuş, ancak birden ciddileşip oyunu bitirir, çocukların da hemen durmalarını beklermiş. Neşeli ve konuşkan bir çocuk olan Mehmet en beğendiği fıkra sorulduğunda hiç duraksamadan anlattı:

Bir baba sofrada kimsenin konuşmasını istemezmiş. Bir gün yemekte çocuk: 'Baba!' demiş. Babası 'Sus, sofrada konuşulmayacağını bilmiyor musun?' demiş. Çocuk bir daha 'Baba!' demiş, babası bir daha susturmuş. Yemeğin sonunda Baba: 'Ne söyleyecektin, hadi şimdi söyle' demiş. Çocuk da: 'Hiç! salatanda bir böcek gördüm de onu söyleyecektim!' diye yanıtlamış.

Bu fıkra açıkça babanın saçmalık ölçüsüne vardığı kuralcılığı ve otoritesiyle alay etmektedir. Mehmet'e bu fıkradaki babanın birine benzeyip benzemediği sorulunca hiç düşünmeden "Babam" diye yanıtladı! Bu fıkranın yardımıyla ana baba ile evdeki ilişkiler tartışıldı. Kendi kuralcılığını hep haklı gören baba yumuşadı, önerileri zorluk çıkarmadan benimsedi.

3. *Olgu*: Dursun 11 yaşında 5. sınıf öğrencisi. Son üç ay içinde 7-8 kez baygınlık geçirdiği için Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğine getirildi. Üç ay önce okulda bir itişip kakışma sırasında bir arkadaşının gözüne yumruk atmış. Arkadaşının gözü morarıp şişmiş; göz doktoruna götürülmüş. Dursun'a da okuldan bir hafta uzaklaştırma cezası verilmiş. Aslında ürkek ve heyecanlı bir çocuk olan Dursun'un uykusu kaçmış. Arkadaşının gözünün kör olacağından korktuğu için merakını yenemeyerek üçüncü gün okula dönmüş. Arkadaşının gözünü sarılı görmüş; tedirginliği daha da artmış. Bu yetmiyormuş gibi Müdür yardımcısı Dursun'u görmüş. "Senin okulda ne işin var?" diyerek tokatlamış ve evine göndermiş. İlk kez o gün eve dönerken fenalaşmış, soluğu kesilmiş, baygınlık geçirmiş. Görüşme sırasında olup biteni anlatırken Dursun'un olayları yeniden yaşıyormuş gibi tedirgin ve heyecanlı olduğu gözlemlendi. En beğendiği fıkrası sorulduğunda şu kısa fıkrayı anlattı:

Bir adam alnından vurulup ölmüş. Kalabalık başına toplanmış. İçlerinden biri: 'Allah gözünü esirgemiş!' demiş.

Dursun'un yaşadıklarıyla seçtiği fıkra arasındaki benzerlik şaşırtıcıdır. Arkadaşını kör etme korkusunun ölümden beter olduğunu bundan daha çarpıcı biçimde dile getiremezdi. Bu fıkra yardımıyla Dursun'un korkuları konuşuldu, baygınlık geçirmesinin bu korkuyla bağlantısı gösterildi.

4. *Olgu*: Vedat 12 yaşında ilkökul çıkışlı bir çocuk. Bir berber dükkanında çırak olarak çalışıyor. Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğine iç sıkıntısı, soluk darlığı ve ağlamalar nedeniyle getirildi. Annesi Vedat'ı uslu, sessiz ve terbiyeli bir çocuk olarak tanıttı. Üç erkek kardeşin ortancası imiş; ev işlerinde annesine yardım eder, hastalandığında başından ayrılmaz; bir kız çocuğu gibi yemek yapar, küçük kardeşine bakarmış. Görüşmeye gelmeyen babayı anne şöyle tanımladı: Her an öfkeli ve saldırgan bir insandır. Ne zaman ne yapacağı belli olmaz. Kızınca eline ne geçerse fırlatır. Kendisini ve çocukları kayış, sopa, takunya, ne bulursa onunla dövermiş. Bir kez annenin başına sopayla vurup kanlar içinde bırakmış, hastanelik etmiş. Çok para harcıyorsun diye annesinin üstüne bıçakla yürüdüğünde Ve-

dat araya girmiş, babasının yumruklarına göğüs germiş. Anne bir kaç kez kendi canına kıyma girişiminde bulunmuş; depresyon tedavisi görmüş. Ortaokula gitmeyi çok istediği halde babası Dursun'u okuldan almış, çalışması için bir berberin yanına çırak olarak vermiş.

Görüşmede Vedat'ın tedirgin, çekingen ve aşırı saygılı olduğu dikkat çekiyordu. Evde yaşadıklarını anlatmakta isteksizdi; yanlış bir şey yapma korkusu çekiyor gibiydi. Görüşmenin sonuna doğru en beğendiği fıkrası sorulduğunda açıkça rahatladı ve gülümsedi:

Bir gün Nasreddin Hoca ile karısı sofraya oturmuşlar. Karısı çorbanın çok sıcak olduğunu unutup bir kaşık almış. Gözlerinden yaşlar boşanmış. Hoca: N'oldü? niye ağlıyorsun? deyince karısı: Bugün rahmetli kardeşimin öldüğü gün, onu anımsadım da gözlerim yaşardı.' demiş. Hoca da kaşığını daldırıp bir yudum almış, onunda gözlerinden yaşlar gelmiş. Karısı Peki, sen niye ağlıyorsun? deyince Hoca: Allah senin canını alacağına neden kardeşinin canını aldı diye ağlıyorum!" diye yanıtlamış.

Bu fıkraya karı-koca çatışmasını, aralarındaki öldüresiye düşmanlığı hiç bir yoruma gerek bırakmayacak açıklıkla yansıtıyor. Vedat'ın annesi fıkrada kışkırtıcı bir kişi olarak, baba ise saldırgan biri olarak canlandırılmıştır. Bu fıkraya birlikte güldükten sonra Vedat'la daha anlamlı bir diyalog sürdürüldü. Anne ve babası arasında sıkışık kalmasının, annesi için çektiği kaygıların onu ne denli bunalttığı konuşuldu.

5. *Olgu*: Gökten 11 yaşında bir 5. sınıf öğrencisi. Kekemelik nedeniyle getirildi. Gökten korkak ürkek, sıkılgan ve içli bir çocuk olarak tanımlandı. Biraz inatçı ve kıskançmış. Kız kardeşini hırpalar, babadan sık sık dayak yermiş. Çabuk üzülür çabuk ağlamış. Okulda çekingen, uysal ve çalışkan bir öğrenciymiş. Anneye göre baba titiz, sert ve hoşgörüsüz bir insanmış. Çok kızdığı zamanlar kekelermiş. Gökten'in çok korktuğunu gördüğü için son zamanlarda dayaklarını seyreltmış. Sevimli ve konuşkan bir çocuk olan Gökten'in görüşme sırasında ara sıra kekeleyiği, özellikle konuşmaya başlarken zorlandığı gözlemlendi. Cümle Tamamlama Testinde şu cümleler dikkati çekiyordu: 'Babam beni çok azarlar.... En çok utandıgım şey dersi bilememektir... Hiç

unutamadığım şey bir fıkradır...' Hiç unutamadığı fıkrası sorulunca şu fıkrayı anlattı:

Öğretmen bir çocuğa sormuş, "Dünyanın uydusu nedir?" Çocuk ağzını açmış ama yanıt çıkmamış. Sıra arkadaşı bir çimdik atmış, çocuk 'Ayy! diye bağırınca, öğretmeni 'Aferin bildin' demiş.

Gökten'in sıkılganlığı, konuşmaya başlarken çektiği güçlük ve dersi bilememe korkusu seçtiği fıkraya olduğu gibi yansımıştır.

Fıkrasını Cümle Tamamlama Testinde hiç unutamadığı bir şey olarak belirtmesi, kendi sorununa ne denli denk düştüğünün bilincinde olduğunu kanıtlamaktadır. Bu yolla sanki 'sorun da anlatayım' demek istemiştir. Kendi konuşma güçlüğü ile fıkradaki çocuğun yaşadığı sıkıntıyı Gökten ile tartışmak çok kolay ve zevkli oldu. Fıkrayı ayrı bir görüşmede ana ve babasına aktardığımızda her ikisi de uzun uzun güldüler; ne anlama geldiğini açıklamaya gerek kalmadı. İlk görüşmede yalnız Gökten'den yakınan, kendinde hiç kusur aramayan baba, savunmacı tutumunu bıraktı ve kendi yanlışlarını sıralamaya koyuldu.

Bu beş örnekte göstermeye çalıştığımız gibi 'En Beğenilen Fıkra' bir değerlendirme yöntemi olarak çocuğun ruhsal durumunu aydınlatmakla kalmamakta, sık sık çocuğun temel iç çatışmasını yoğun ve özlü bir biçimde ortaya sermektedir. Çünkü en beğenilen fıkra rastgele seçilmemekte, psikodinamik bir süreçle ruhsal bir gerekçelik (determinizm) sonucu oluşmaktadır. Çocuk duyduğu pek çok fıkradan kendi bilinç dışı gereksimine en çok uyanı seçip almaktadır. İç çatışmasından doğan bunalıntıyı yatıştırdığı için de sık sık yinelenmektedir. Örneğin ölüm korkusu çeken çocukların hep ölümle ilgili fıkraları yeğlemeleri bunalıntıyla başa çıkma çabalarına yardımcı olduğu içindir. Dursun'un kısa fıkrası buna iyi bir örnektir. Hastanede yatan kanserli çocuklardan derlediğimiz fıkraların da sıklıkla ölüm korkusunu işlemesi anlamındadır (Akçay ve ark. 1995). Karı-koca geçimsizliğinin belirgin olduğu ailelerden gelen çocuklar da genellikle bu konudaki kaygılarını yansıtan fıkralar seçmişlerdir.

Geliştirdiğimiz ve Çocuk Ruh Sağlığı alanında ilk kez uyguladığımız bu yöntemin ruhsal ince-

lemeyi çok kolaylaştırdığını ve ruhsal sağaltım sürecine önemli katkı sağladığını otuz yılı aşkın bir süredir gözlemliyoruz. Gülmece ögesinin çocuk-ruh hekimi ilişkisine girmesi bile çocukta güven artırıcı bir etki yapmakta, sorunlarını direnç göstermeden açıklamasını, paylaşmasını sağlamaktadır. En beğenilen fıkra çocuğun ruhsal durumunu somut biçimde özetlediği için ana baba ile iletişim çok verimli olmaktadır.

Sonuç olarak, bu yöntem Çocuk Ruh Sağlığı yazınında olumlu bir katkı olarak karşılanmış, 'çok yararlı bir araç' olarak nitelenmiş, 'çocuğun temel çatışmalarını bir paket içinde sunan uygun bir gösterge' olduğu vurgulanmıştır. (Adams, 1982)

KAYNAKLAR

Adams PL (1982) *A Primer of Child Psychotherapy*. Boston: Little, Brown and Company. s: 79-80.

Akçay C. Ünal F ve Yörükoğlu A (1995) *Onkoloji Kliniğinde İzlenen Çocukların Anlattığı Fıkralar ile Medikal Durumları ve Psikolojik Bulguları Arasındaki Bağlantılar*, 5. Ulusal Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Kongresinde sunulan Serbest Bildiri, Ankara.

Freud S (1938) *Wit and Its Relation to the Unconscious*. *The Basic Writings of S. Freud*. New York: Modern Library.

Redlich FC, Levine J, Sohler TP (1951) *A mirth response test*. *Amer. J. Orthopsychiat.* 21: 717-733.

Wolfenstein M. (1954) *Children's Humor*. Glencoe, Ill: The Free Press.

Yörükoğlu A (1960) *The sense of humor, psychopathology and a humor test*. *Psychiatric Communications*. 3:93-96.

Yörükoğlu A ve Silverman JS (1963) *Responses of psychiatric to a battery of cartoons and jokes*. *Psychiatric Communications*, 6:9-16.

Yörükoğlu A (1974) *Children's favorite jokes and their relation to emotional conflicts*. *J Am Acad Child Psychiatry*. 13:677-690.

Yörükoğlu A (1977) *Favorite jokes of children and their dynamic relation to intra-familial conflicts. It's a Funny Thing, Humour içinde*. A J Chapman ve HC Foot (Eds.) New York: Pergamon s:407- 411.

Yörükoğlu A (1993) *Favorite jokes and their use in psychotherapy with children and parents*. *Advances in Humor and Psychotherapy içinde* WF Fry ve WA Salameh (Eds) Sarasota, FL: Professional Resource Press. s:57-83.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HIPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN ETİYOLOJİSİNDE GENETİK ETKENLER

Eyüp Sabri Ercan* Atilla Turgay**

ÖZET

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) oldukça sık görülen bir psikiyatrik bozukluktur. Tedavi edilmezse birçok sosyal ve psikiyatrik soruna yol açan DEHB'nin etiolojisinin belirlenmesi uzun yıllardan beri çocuk psikiyatrisinin gündeminde yer almıştır. Bugüne kadar yapılmış olan çok sayıda araştırmanın sonucunda DEHB'nin oluşum nedeni tam olarak saptanamamış olmasına karşın kalıtımın DEHB'nin etiolojisindeki en önemli etken olduğu belirlenmiştir. Bu yazıda DEHB'de kalıtımın rolünün belirlenmesine yönelik aile, evlat edinme, ikiz, segregasyon analizi çalışmaları ve DEHB ile özgül genetik bozuklukların ilişkilerini araştıran çalışmalara yer verilecektir.

Anahtar Sözcükler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, etiyoloji, genetik.

SUMMARY

GENETIC ETIOLOGY OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a frequently diagnosed psychiatric disorder. The etiology of ADHD has been on the agenda of the child psychiatry. ADHD may lead to many social and psychiatric problems if not treated. Although the causes of ADHD has not been specified clearly, yet, the findings of many related studies suggest that heredity plays a crucial role in etiology of the disorder. The present review focuses on the family, adoption, twin and segregation analyses studies that aim to specify the role of heredity on ADHD and the studies that investigate the relation between ADHD and specific genetic disorders.

Key words: Attention deficit hyperactivity disorder, etiology, genetic.

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileriyle giden bir bozukluktur. Bugüne kadar yapılmış olan çalışmalarda hastalığın sıklığı konusunda görüş birliğine varılmamış olmasına karşın, okul çağındaki çocuk ve ergenlerde ortalama %3-5 arasında görüldüğü bildirilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). DEHB belirtileri geçmişteki inanışların aksine olguların büyük bir bölümünde ergenlik ve erişkinlik döneminde sonlanmamaktadır. Olguların yaklaşık %40'ının erişkin dönemde DEHB belirtilerini göstermeye devam ettiği, %30'unun ise DEHB belirtilerine ek olarak alkolizm, madde kötüye kullanımı ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi psikopatolojileri geliştirdikleri görülmektedir (Cantwell 1996). DEHB tedavi edilmediğinde doğal gidişi oldukça kötü olan bir bozukluk olmasına karşın, uygun teda-

vi yaklaşımlarıyla çok iyi sonuçlar elde edilebilmektedir. DEHB'nin etiolojisinin aydınlatılması tedavisi ve önleyici çalışmalar için son derece yararlı olacaktır.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun Genetik Etiyolojisi

DEHB etiolojisinde genetik özelliklerin çok önemli bir rolü olduğu kesinlik kazanmış olmasına karşın bu genetik geçişin nasıl gerçekleştiği henüz belirlenmemiştir (Castellanos ve Rapaport 1992). DEHB etiolojisinde genetik etmelerin ve psikososyal yaşantıların rolünü araştırmak için aile, ikiz, evlat edinme ve segregasyon analizi çalışmaları yapılmıştır. Bu bölümün başında kısaca bu çalışmaların özellikleri hakkında bilgi verilmeye çalışılacaktır. Daha sonra her bir yöntemle ilgili çalışmalar gözetilirdikten sonra DEHB etiolojisinde genetik etmenlerin rolü özetlenecektir.

*Uzm. Dr., Ege Ünlü. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Ana-bilim Dalı, İzmir.

** Prof. Dr., Scarborough Genel Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi ve Ruh Sağlığı Bilim Dalı, Toronto-Kanada

Ailesel Yüklülük, Evlat Edinme ve İkiz Çalışmalarının Genel Özellikleri

Eğer bir bozukluğun ortaya çıkmasında katılımın rolü bulunuyorsa, probandin biyolojik akrabalarında bu bozukluğun toplumdan daha sık görülmesi gerekir. Ayrıca kalıtsal bir bozukluğu taşıyan probandin birinci derece akrabalarında bu hastalığın görülme olasılığının ikinci ve üçüncü derece akrabalarından daha yüksek olması beklenir. Yani daha yakın akrabalarda kalıtsal bir bozukluğun görülme olasılığı daha yüksektir. Ailesel yüklülük çalışmaları temel olarak bu varsayımlara dayanmaktadır. Ailesel yüklülük çalışmalarına yöneltilen en önemli eleştiri, bu yöntemle çevresel etmenlerin etiyolojideki rolünün dışlanmasıdır.

Evlat edinme çalışmaları, ailesel yüklülük çalışmalarının yetersiz olduğu çevresel-genetik etkenleri ayırtmak amacıyla yapılmaktadır. Evlat edinme çalışmalarının temel hareket noktası "bir bozuklukta genetik etmenlerin rolü daha fazlaysa bozukluk biyolojik akrabalarda, çevresel etmenlerin rolü daha fazlaysa evlat edinen ailede daha fazla görülür" varsayımına dayanmaktadır.

Çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarının etiyolojisinde genetik etmenlerin rolünü belirlemede ikiz çalışmaları önemli katkılar sağlamaktadır. İkiz çalışmalarının kuramsal temeli göreceli olarak kolaydır. Tek yumurta (TY) ikizleri, tek yumurtadan oluşup aynı genleri taşıırken; çift yumurta (ÇY) ikizleri, iki ayrı yumurtadan oluşup genlerinin ortalama olarak yüzde ellisini paylaşmaktadırlar. Böylece genetik etmenlerin önemi, tek ve çift yumurta ikiz eşlerinin ne oranda benzer fenotiplere sahip olduklarının karşılaştırılmasıyla değerlendirilebilir. TY ikizlerinin ikisinde birden genetik bir bozukluğun bulunma olasılığı, ÇY ikizlerinden yüksek olmalıdır. Çevresel etmenlerin çok az rol aldığı bozukluklarda tek yumurta ikizleri için konkordans oranı %100'lere yaklaşırken, ÇY ikizleri için en yüksek konkordans %50'dir (tam geçişli tek gen bozuklukları).

Aile Çalışmaları

DEHB ile ilgili ilk aile çalışmalarında tanı grubu olarak hiperaktif çocuklar alınmış, tanı alt tipleri

ve eşlik eden tanılara dikkat edilmemiştir. Morrison ve Stewart (1971), 59 hiperaktif ve 41 sağlıklı kontrol olgunun ailelerinde psikiyatrik bozuklukları değerlendirmişler, hiperaktif olguların ebeveynlerinde ve birinci derece akrabalarında hiperaktiviteye rastlanma oranını, kontrollerden anlamlı olarak daha yüksek bulmuşlardır. Çalışmada ayrıca diğer psikiyatrik bozukluklar bakımından ebeveynler incelenmiştir. Hiperaktif olguların ebeveynlerinin üçte biri başta alkolizm, antisosyal kişilik bozukluğu ve histeri olmak üzere en az bir psikiyatrik tanı alırken, kontrol grubunun ebeveynlerinde bu oran yaklaşık iki kat düşük bulunmuştur.

Cantwell (1972), 50 hiperaktif ve 50 sağlıklı çocuğun akrabalarını incelediği çalışmada oldukça benzer sonuçlar elde etmiştir. Hiperaktif olguların ailelerinde başta alkolizm, sosyopati ve histeri olmak üzere psikiyatrik bozukluk bulunma oranı kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca hiperaktif olguların ebeveynlerinin %10'unun çocukluklarında hiperaktivite tanısı aldığı ve bu ebeveynlerin neredeyse tümünün erişkinliklerinde, alkolizm, sosyopati ve histeri tanılarında en az birisini karşıladığı görülmüştür. Kontrol grubunun ebeveynlerinde ise çocukluklarında hiperaktif tanısı alanların oranı %1 olarak bulunmuştur.

Hiperaktivite tanılı 43 erkek çocukla 38 sağlıklı kontrolün kardeşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada (Welner ve ark. 1977), hiperaktif olguların erkek kardeşlerinde kontrollere oranla üç kat fazla hiperaktiviteye rastlanmıştır. Ayrıca hiperaktif olguların ve kontrol grubunun hiperaktif olmayan erkek kardeşlerinde depresyon görülme oranı karşılaştırılmıştır. Hiperaktif olguların hiperaktif olmayan erkek kardeşlerinde depresyon görülme oranı kontrollerden 6 kat fazla bulunmuştur. Ancak her iki grubun kız kardeşleri arasında psikiyatrik tanı bakımından anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Bu çalışmalarda hiperaktif olguların ailelerinde yüksek oranda psikopatoloji gözlenmesinin hiperaktiviteye özgül olup olmadığı; yani probandin DEHB tanısı almasına mı yoksa herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmasına mı bağlı olduğu belirgin değildir. Bu soruya yanıt arayan bir çalışmada (Morrison 1980), 140 hiperaktif çocuğun

ebeveynleriyle değişik psikiyatrik tanıları almış olan 91 olgunun ebeveynleri karşılaştırılmıştır. Hiperaktif olguların ebeveynlerinde antisosyal kişilik bozukluğu ve histeri, kontrol grubunun ebeveynlerinden anlamlı olarak daha sık görülmüştür. Ayrıca hiperaktif olguların ikinci derece akrabalarında unipolar depresyon görülme oranının kontrol grubundan yüksek olduğu belirtilmiştir.

Stewart ve arkadaşları (1980) ise çocuk psikiyatrisine ardı sıra başvuruda bulunan 126 erkek olguyu gruplara ayırarak bu olguların ebeveynlerinde psikopatoloji sıklığını incelemişlerdir. Çalışma gruplarını agresif, hiperaktif ve hiperaktif+agresif olgulardan oluşturmuşlar, kontrol grubunu ise fobi, depresyon, enürezis, enkoprezis ve tanı almamış olgulardan oluşturmuşlardır. Çalışmanın sonucunda hiperaktif olguların babalarında alkolizm diğer tüm gruplardan anlamlı olarak daha yüksek oranda görülmüştür. İstatistiksel anlamlılığa tam olarak ulaşmamakla beraber hiperaktif olguların annelerinde histeri görülme olasılığı diğer gruplardan üç kat yüksek bulunmuştur. Agresif olguların babalarında antisosyal kişilik bozukluğu diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

August ve Stewart (1983) hiperkinetik erkek çocukları, ailelerinde antisosyal kişilik bozukluğu bulunanlar ve bulunmayanlar olmak üzere ikiye ayırarak incelemiştir. Her iki grupta yer alan olgular psikolojik ve davranışsal özellikleri açısından değerlendirilmiş ve anneleriyle yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Gruplar arasında dikkat eksikliği, hiperaktivite veya depresyon bulunması bakımından farklılık bulunmazken, ailelerinde antisosyal kişilik bozukluğu bulunanlarda agresyon, uyumsuzluk, antisosyal davranışlar ve ben merkezliğe daha fazla rastlanmıştır.

Biederman ve arkadaşları (1990), dikkat eksikliği bozukluğu (DEB) tanılı olgular 73 olguyu DEB dışında psikiyatrik tanı almış olan olgular 26 olguyu 26 normal kontrolle karşılaştırmışlar ve bu olguların birinci derece akrabalarını ailesel, genetik ve psikososyal risk etkenleri bakımından incelemişlerdir. DEB tanılı olguların ailelerinde DEB görülme oranı (%25.3), kontrol gruplarından (%5.3 ve 4.6) anlamlı olarak yüksek bulun-

muştur. Ayrıca DEB tanılı probandların ailelerinde antisosyal kişilik bozukluğu ve duygulanım bozukluğu görülme oranı da kontrol gruplarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Araştırmacılar, bu sonuçların yaş, cinsiyet, akrabalık derecesi, sosyal sınıf veya parçalanmış aileden gelme gibi etmenlerden bağımsız olduğunu bildirmişlerdir.

Aynı grubun gerçekleştirildiği diğer bir çalışmada (Faraone ve ark. 1991), olgular dikkat eksikliği bozukluğu (DEB), DEB+karşıt olma karşıt gelme bozukluğu (KOKGB) ve DEB+davranım bozukluğu (DVB) olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Toplam 73 probandın ebeveynlerinin ve kardeşlerinin değerlendirildiği çalışmada, kontrol grupları DEB dışında psikiyatrik tanı almış olan olgular ve normal kontrollerin ebeveynleri ve kardeşlerinden oluşturulmuştur. Çalışmada psikiyatrik görüşmeler, tanıyı bilmeyen araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Her üç DEB tanılı gruptaki olguların birinci derece akrabalarında DEB görülme oranı kontrol gruplarından yüksek olarak bulunmuştur. DEB-KOKGB grubunun birinci derece akrabalarında DEB görülme oranı %38 iken, sadece DEB grubunda bu oran %24 ve DEB+DVB grubunda %17 olarak belirlenmiştir. Kontrol gruplarının birinci derece akrabalarında DEB görülme oranı ise her iki grup için %5 olarak bulunmuştur. Antisosyal bozukluk riski DEB+DVB (%34) ve DEB-KOKGB olan olguların birinci derece akrabalarında diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sadece DEB grubunun birinci derece akrabalarında antisosyal bozukluk görülme oranı %11, normal kontrollerde %4 ve psikiyatrik kontrollerde ise %7'dir.

Yine aynı grubun gerçekleştirildiği iki çalışmada (Biederman ve ark. 1991a ve 1991b), DEHB ile anksiyete ve duygulanım bozuklukları arasındaki ilişki incelenmiştir. Her iki çalışmada DEHB probandların ailelerinde DEHB, anksiyete ve duygulanım bozuklukları normal kontrollerin ailelerinde görülenden daha yüksek bulunmuştur.

Biederman grubunun gerçekleştirdiği en geniş aile çalışmasında (Biederman ve ark. 1992), DEHB tanılı 140 olgu, 120 normal kontrol ve bu olguların birinci derece akrabaları (n=622) değerlendiril-

rilmiştir. DEHB tanılı olguların akrabalarında DEHB, antisosyal bozukluklar, majör depresyon, madde bağımlılığı ve anksiyete bozuklukları kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Araştırmacılar komorbid DEHB ve DVB'nin farklı bir tanı olabileceğini belirtmişlerdir. Komorbid DEHB ve majör depresyonun ortak genetik yatkınlık gösterebileceğini; komorbid DEHB ve anksiyete bozukluklarının ise birbirlerinden bağımsız olarak katıldıklarını öne sürmüşlerdir.

DEHB ve DVB arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada (Lahey ve ark. 1988) DEHB, DEHB+DVB, DVB ve çeşitli psikiyatrik tanılar almış olan klinik kontrollerin ebeveynleri incelenmiştir. DVB ve DEHB+DVB gruplarının annelerinde distimi, majör depresyon, antisosyal kişilik bozukluğu, polis ve yasalarla başın derde girmesi, sadece DEHB tanısı alan olguların ve klinik kontrollerin annelerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde DVB ve DEHB+DVB tanılı olguların babalarında antisosyal kişilik bozukluğu, madde kötüye kullanımı, polis ve yasalarla başın derde girmesi, sadece DEHB tanısı alan olgular ve kontrollerin babalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sadece DEHB tanısı olan oğuların ebeveynlerinde hiçbir psikiyatrik tanı kontrollerden anlamlı olarak yüksek bulunmamıştır.

Barkley ve arkadaşları (1991) 8 yıllık izleme çalışmasında DEHB tanılı olguların babalarını değerlendirmişlerdir. DEHB tanılı olguların babalarında antisosyal davranışların, madde kötüye kullanımı, polis ve yasalarla başın derde girmesinin normal kontrollerin babalarından anlamlı olarak daha yüksek görüldüğünü belirtmişlerdir. Bu farklılığın, özellikle komorbid DVB tanısı aldığı görülen çocukların babalarında daha belirgin olduğu belirtilmiştir. Ayrıca DEHB tanılı olguların babalarında düzenli bir işe sahip olma ve parasal sorumluluklarını yerine getirme bakımından yetersizlik bulunduğu belirtilmiştir.

DEHB probandların kardeşlerinde DEHB görülmesi konusunda yapılmış olan çalışmalar gözden geçirildiğinde (Faraone ve Biederman 1994), DEHB tanılı olguların kardeşlerinin kontrollere oranla 2-3 kat daha fazla DEHB tanısı aldıkları görülmektedir (Tablo-1). Tablo-1'de belirtilmiş

olan çalışmalardan özellikle Manshadi ve arkadaşları (1983)'nin çalışmasında bulunan büyük farklılık dikkat çekicidir. Çalışmada DEHB tanılı 22 erişkin olgu yaşa ve komorbiditeye göre eşlenmiş başka psikiyatrik tanılar almış 20 olguyla karşılaştırılmıştır. Kontrol grubundaki olguların kardeşlerinden hiçbirisi DEHB tanısı almazken, DEHB tanılı olguların kardeşlerinin %41'i DEHB tanısı almıştır. Bu bulgu erişkinliğe kadar devam eden DEHB'nin fazla genetik geçişe yol açabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 1: DEHB tanılı probandlar ve kontrollerin kardeşlerinde DEHB görülme oranı (Faraone ve Biederman 1994).

Çalışma	Olguların Tanısı		
	DEHB	Kontrol	Görece Risk
Welner ve ark (1977)	17	8	2.1
Manshadi ve ark. (1983)	41	0	Belirsiz
Pauls ve ark. (1983)	25	-	Belirsiz
Biederman ve ark. (1990)	21	6	3.5
Biederman ve ark. (1992)	15	5	3

DEHB tanılı probandların ebeveynleri kontrollerin ebeveynleri ile DEHB görülme riski bakımından karşılaştırılan çalışmalar incelendiğinde (Tablo-2), DEHB'nin ailesel geçişi olduğu görüşü desteklenmektedir. DEHB tanılı olguların babalarında görece risk 1.9 ile 8.0, annelerinde 2.1 ile 7.6 kat daha fazla olarak bildirilmiştir. Ancak Tablo-2'de yer alan yedi çalışmanın ikisinde (Reeves ve ark. 1987, Klain ve Manuzza 1990) DEHB probandlarla kontrollerin ebeveynleri arasında DEHB görülmesi riski bakımından farklılığa rastlanmamıştır.

Aile çalışmalarının tümü gözden geçirildiğinde, DEHB tanılı olguların akrabalarında DEHB ve antisosyal kişilik bozukluğu özelliklerinin daha yüksek oranda bulunduğu görülmektedir. DEHB tanılı olgular eşlik eden DVB bulunup bulunmamasına göre gruplandırılırsa, DEHB+DVB grubunun akrabalarında belirgin oranda yüksek antisosyal kişilik bozukluğu özellikleri olduğu görülmektedir. Sadece DEHB tanılı olguların akrabalarında daha yüksek oranda antisosyal kişilik

Tablo 2: DEHB tanılı probandlar ve kontrollerin ebeveynlerinde DEHB görülme oranları (Farone ve Biederman 1994).

Çalışma	DEHB Probandlar		Kontrol Probandlar		Görece Risk	
	Baba	Anne	Baba	Anne	Baba	Anne
Morrison ve Stewart (1971)	15	5	2	2	3.5	7.5
Cantwell (1972) Reeves ve ark. (1987)	16	4	2	0	8	belirsiz
Biederman ve ark. (1990)	0	1	0	0	0	belirsiz
Schacar ve Wachsmuth (1990)	44	18	8	0	5.5	belirsiz
Frick ve ark. (1991)	37	38	19	5	7.6	1.9
Biederman ve ark. (1992)	44	27	18	13	2.1	2.4
Klain ve Manuzza (1990)	17	11	3	2	5.5	5.7
	219 DEHB probandın ebeveynleri				Anlamlı bir fark bulunmamış	

lik bozukluğu görülüp görülmediği ise açıklık kazanmamıştır.

İkiz Çalışmaları

DEHB tanılı probandlarla yapılmış olan az sayıda ikiz çalışmasına rastlanmaktadır. Küçük bir örnekleme gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada (Lopez 1965), tüm tek yumurta ikizlerinde hiperaktivite her iki eşte birlikte görülürken (toplam 4 ikiz çifti), çift yumurta ikizlerinin sadece birinde her iki eşte birden hiperaktiviteye rastlanmıştır (toplam 6 ikiz çifti). Doksan üç ikiz çiftiyle yapılan bir çalışmada (Willerman 1973), ikizler arasında hiperaktivite konkordansının tek yumurta ikizlerinde %90 çift yumurta ikizlerinde %57 olduğu bildirilmiştir.

Bazı çalışmalarda DEHB'nun çeşitli belirtilerinin kalıtımı araştırılmıştır. Örneğin Rutter ve arkadaşları (1963), psikomotor aktivite bakımından tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine oranla birbirlerine daha çok benzerlik gösterdik-

leri belirtmiştir. Torgersen ve Kringlen (1978), aktiflik düzeyinde ve dikkat dağınıklığında genetik geçişin önemli bir yeri olduğunu bildirmişlerdir.

Oldukça kapsamlı bir çalışmada, Goodman ve Stevenson (1989) en az bir ikiz eşinde belirgin hiperaktivite olan 29 tek yumurta ikizini ve 45 çift yumurta ikizinde DEHB konkordansını araştırmışlardır. Tek yumurta ikizleri için konkordans %59, çift yumurta ikizleri için %33 olarak bulunmuştur. Perinatal, ailesel ve çevresel etmenlerin de göz önüne alındığı çalışmada, bu etmenlerin DEHB konkordansını ancak küçük bir oranda etkileyebileceği belirtilmiştir. Ayrıca araştırmacılar, DEHB belirtileri şiddetlendikçe hastalığın etiolojisinde kalıtımın rolünün arttığını belirtmişlerdir.

Öğrenme bozukluğu da bulunan DEHB tanılı ikizlerle yapılan bir çalışmada (Gülger ve ark. 1992), 32 tek yumurta ikizinde DEHB konkordansı %81 olarak bulunurken, çift yumurta ikizlerinde bu oran %29 olarak bulunmuştur. Öğ-

renme bozukluğu bakımından konkordans tek yumurta ikizleri için %84, çift yumurta ikizleri için ise %66 olarak bulunmuştur. Hem öğrenme bozukluğu hem DEHB için konkordansın ise tek yumurta ikizlerinde %44, çift yumurta ikizlerinde %30 olduğu görülmüştür. Aynı örneklem üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise (Gillis ve ark. 1992), 37 tek yumurta ikizi ve 37 aynı cins çift yumurta ikizi incelemeye alınmıştır. Çalışmaya alınan tüm ikiz çiftlerinde bir eş daha önce DEHB tanısı almıştır. Tek yumurta ikizlerinde DEHB konkordansı %79, çift yumurta ikizlerinde ise %32 olarak bulunmuştur. Bu bulguların, olguların zeka düzeyi ve okuma performansından bağımsız olduğu belirtilmiştir. Araştırmacılar çalışmadan elde edilen sonuçlarla, DEHB'nin çok yüksek oranda genetik geçişli bir bozukluk olduğunu ve öğrenme bozukluklarından bağımsız olarak katıldığını bildirmişlerdir.

Gjone ve arkadaşları (1996), Norveç'te 915 çift ikiz örneklemeyle oldukça geniş bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. 526 tek yumurta ikizi ve 389 çift yumurta ikizinin yer aldığı çalışmada, ikizlerin tek veya çift yumurta ikizi oldukları, ikiz benzerlik formu kullanılarak belirlenmiştir. Örneklem 5-9 ve 12-15 yaş grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Ebeveynler tarafından doldurulan Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği kullanılarak dikkat problemlerinin belirlendiği çalışmada, her iki cins ve yaş grubu için genetik etmenlerin dikkat problemleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Konkordansın erkeklerde %73, kızlarda %76 olduğu belirtilmiştir.

Sherman ve arkadaşları (1997), 194 tek yumurta ve 94 çift yumurta ikizi olmak üzere toplam 288 erkek ikiz çiftiyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, anne ve öğretmen değerlendirmelerine göre eş hastalanma oranını belirlemişlerdir. DEHB konkordansının tek yumurta ikizlerinde öğretmenin değerlendirmelerine göre %53, annelerin değerlendirmelerine göre %67, çift yumurta ikizlerinde ise öğretmenin değerlendirmelerine göre %0, annelerin değerlendirmelerine göre %37 olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, ailesel yükünlük çalışmaları gibi ikiz çalışmaları da DEHB'nin etiolojisinde genetik özelliklerin çok önemli rol oynadığını göstermektedir. Bugüne kadar yapılmış ikiz çalış-

maları gözden geçirildiğinde, DEHB görülmesinde genetik dışı etmenlerin yaklaşık olarak %15-20 dolaylarında etkili olduğu bildirilmiştir (Silberg ve ark. 1996). Ayrıca Hudziak (1997), toplam 574 kız ikizle yaptığı çalışmada (347 tek yumurta ikizi, 227 çift yumurta ikizi), DEHB'nin additif genetik etkiyle katıldığını, hiperaktif-impulsif belirtilerle dikkat eksikliği belirtilerinin kalıtımının birbirinden bağımsız olduğunu belirtmiştir.

Evlat Edinme Çalışmaları

DEHB ile ilgili ilk evlat edinme çalışmalarından birisi Safer (1973) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bakımevlerinde kalmakta olan 17 minimal beyin hasarı tanımlı olgunun kardeşleri psikopatoloji yönünden değerlendirilmiştir. Probandların yarısında çeşitli nörolojik bozukluklara rastlandığı, %80'inde ise antisosyal davranış özellikleri bulunduğu belirtilmiştir. Probandların özkardeşlerinin %50'sinde, üvey kardeşlerinin %10'unda minimal beyin hasarına rastlanmıştır. Öz ve üvey kardeşler arasında minimal beyin hasarı bulunması arasındaki fark anlamlı olmasına rağmen, probandların önemli bir bölümünde nörolojik bozuklukların bulunması sonuçların yorumlanmasında göz önüne alınmalıdır.

Morrison ve Stewart (1973), kendi hiperaktif çocuklarını yetiştiren ebeveynlerle, hiperaktif bir çocuğu evlat edinmiş olan ebeveynler ve normal kontrollerin ebeveynlerini karşılaştırmışlardır. Toplam 135 çocuğun ebeveynleri ve normal kontrollerin ebeveynlerini karşılaştırmışlardır. Toplam 135 çocuğun ebeveynleri psikiyatrik açıdan değerlendirilmiştir. Kendi hiperaktif çocuklarını yetiştiren ebeveynlerde, başta alkolizm olmak üzere sosyopati ve histeri gibi psikiyatrik bozuklukların anlamlı olarak daha yüksek oranda görüldüğü belirlenmiştir.

Benzer bir çalışmada, Cantwell (1975) 139 hiperaktif erkek çocuğun ebeveynleri 3 gruba ayrılarak incelemiştir. Birinci grupta evlat edindikleri hiperaktif çocuğu yetiştiren 39 ebeveyn, ikinci grupta kendi hiperaktif çocuklarını yetiştiren 50 ebeveyn ve üçüncü grupta sağlıklı 50 ebeveyn yer almıştır. İkinci grupta yer alan ebeveynlerin %33'ü alkolizm, sosyopati veya histeri tanılarının

dan birini alırken, bu oran hiperaktif çocukları evlat edinen ebeveynlerde %5, sağlıklı kontrolle- rin ebeveynlerinde %10 olarak bulunmuştur. Ayrıca hiperaktif olguların biyolojik ebeveynle- rinin %12'sinin çocuklarında hiperaktivite tanısı aldıkları görülürken kontrol gruplarında bu oran %1 olarak belirmiştir.

Cadoret ve Stewart (1991) evlat edinilmiş 283 er- kek çocuk ve bu çocukları evlat edinen ebeveyn- lerle psikiyatrik görüşme yapmışlardır. Olgula- rın biyolojik ebeveynlerinin psikiyatrik ve adli öyküleri ise evlat edinme başvurularındaki ka- yıtlardan sağlanmıştır. Sonuçlar DEHB'da gene- tik etkinin önemini desteklerken, agresyonun daha çok sosyoekonomik düzey ve aile özellikle- rine bağlı olduğunu ortaya koymuştur.

Evlat edinme çalışmaları, DEHB'nin ailesel ta- şınmasında evlat edinen ailelerin değil biyolojik ailelerin öneli rol oynadığını göstermektedir. Bu çalışmalarda aynı probandin biyolojik ve evlat edinen aileleri incelenmediği için bu çıkarıma kesin gözüyle bakılmamalıdır. Ancak genel ola- rak değerlendirildiğinde evlat edinme çalışmaları, aile ve ikiz çalışmalarında olduğu gibi DEHB'da genetik etiyojijiyi desteklemektedir.

Segregasyon Analizi Çalışmaları

Segregasyon analizi, hastalığın aile içerisinde bi- lilen genetik mekanizmalara uygun biçimde or- taya çıktığını göstererek genetik geçişe kanıt sağ- lar. Segregasyon analizi yaklaşımıyla yapılmış ilk çalışmalardan biri Morrison ve Stewart (1974) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada on iki hiperaktif çocuğun ailelerinde hiperaktivite ve diğer psikiyatrik hastalıklar incelenmiştir. Hipe- raktif olguların hem anne hem de ababa tarafın- daki akrabalarında hiperaktivite ve hiperaktivi- teyle ilişkili psikiyatrik bozuklukların oldukça sık olarak görüldüğü bulunmuştur. Bu sonuç, DEHB'nun sadece bir baskın genle kalıtılmış ola- mayacağını göstermektedir. Araştırmacılar, DEHB'da genetik aktarımın poligenik kalıtımla gerçekleşebileceğini belirtmişlerdir.

Bu görüşe karşı bir çalışma Deutsch ve arkadaş- ları (1990) tarafından yayımlanmıştır. Kırk sekiz aile ile yapılan çalışmada, DEHB ve minör fizik- sel anomalilerin kalıtımını düzenleyen tek bir

baskın gen olabileceğini bildirmişlerdir. Araştır- macılar, çalışmanın küçük bir örnekleme yapılmış olması ve Mendelyan Kalıtımı doğrulamak için gerekli istatistiksel anlamlılığın sağlanama- mış olması nedeniyle kesin bir sonuca gideme- mişlerdir.

Segregasyon analizi konusundaki kapsamlı bir çalışmada (Faraone ve ark. 1992), DEHB'da aile- sel geçişin tek bir temel genle gerçekleştiği öne sürülmüştür. Araştırmacılar çoğul etmenli poli- genik (çok genli) kalıtım, aile dışı çevresel kalıtım ve kültürel kalıtımın DEHB'deki genetik ge- çişten sorumlu olamayacağını belirtmişlerdir. Bu çalışmada DEHB'nin ortaya çıkmasında genetik etmenlerin temel bir rolü olduğu belirtilmesine rağmen patogeneizde çevresel etmenlerin de yer aldığı belirtilmiştir. Mendelyan genetik modelle, DEHB'ye sebep olduğu kabul edilen geni taşı- yan erkek çocukların %46'sının, kız çocuklarının ise %32'sinin DEHB olduklarını belirtmişlerdir. Bu oran Deutch ve ark. (1990) tarafından bildiri- len %43'lük oranla uyumludur. Bu veriler, DEHB geni taşıyanlarda hastalığın ortaya çıkabilmesi için çevresel etmenlerin tetik çekici rol oynaması gerektirdiğini düşündürmektedir. Ay- rıca, Faraone ve arkadaşlarının (1992) çalışmaları- rındaki sonuçlar, DEHB geni taşımayan %2.3'lük bir olgu grubunda da DEHB görüldüğünü gös- termektedir. Yani genetik etmenler yer almadan da bazı olgularda DEHB görülebilmektedir. Araştırmacılar çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, erkek olguların %38'inin DEHB genini taşı- mayabileceğini, ancak kızların bepsininin DEHB genini taşımaları gerektiğini belirtmişlerdir. Ya- ni DEHB'nin erkeklerde daha sık görülmesinin çevresel etmenlere bağlı olduğu düşüncesi des- teklenmektedir. Ancak istatistiksel anlamlılığın düşük olması nedeniyle bu sonuçlara kesin gö- züyle bakılmamalıdır.

DEHB ile Özgül Genetik Bozuklukların İlişkileri

Frajl X sendromu, Sanfilippo sendromu, idiopa- tik infantil hipokalsemi ve fenilketonüri gibi bir- çok genetik bozukluk ve sendromda, hiperakti- vitenin en belirgin özelliklerden biri olduğu bi- linmektedir. Bu nedenle DEHB'nin ne şekilde kalıtıldığıın bulunabilmesi için çeşitli genetik sendromlarla DEHB'nin ilişkisi araştırılmıştır.

Einfeld ve arkadaşları (1991), frajil X sendromu tanımlı mental retarde 45 olguyla, yaş, cins ve zeka düzeyine göre eşitlenmiş kontrol grubunu dikkat eksikliği, impulsivite, hiperaktivite ve agresyon bakımından karşılaştırmışlardır. Gruplar arasında bu özellikler bakımından farklılığa rastlanmamıştır. Her iki gruptaki olguların üçte birlik kısmı DSM-III DEHB ölçütlerini karşılamıştır. Mental retardasyonla DEHB arasında çok belirgin bir ilişki olduğu bilindiğinden, bu çalışmanın sonuçları frajil X sendromu ile DEHB arasında bir bağlantı olduğunu belirtmekten uzaktır.

Amerikan Sağlık Örgütü tarafından yürütülen bir çalışmada (Hauser ve ark. 1993), baskın olarak kalıtılan tiroid hormonuna yaygın direnç hastalığı bulunan olgular ve ailelerinde DEHB sıklığı değerlendirilmiştir. On sekiz proband ve bunların 49'u etkilenmiş, 55'i etkilenmemiş toplam 104 akrabası çalışmaya alınmıştır. Tanıyı bilmeyen gözlemciler tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda, tiroid hormonuna yaygın direnç hastalığı bulunanlarda DEHB'na %61 oranında rastlanmıştır. Kontrol grubunu oluşturan, hastalığı taşımayan akrabalarda ise bu oran %13 olarak bulunmuştur. Araştırmacılar bu bulguların DEHB hakkındaki ilk moleküler model olduğunu belirtmişlerdir.

Biederman ve arkadaşları (1994), DEHB ve astım arasında etiyolojik bir ilişki bulunup bulunmadığını araştırmışlardır. Altı-on yedi yaşları arasındaki DEHB tanımlı 140 olgu ve 120 kontrol, kendilerinde ve birinci derece akrabalarında astım bulunması açısından değerlendirilmiştir. Araştırmacılar DEHB ve astım arasında etiyolojik veya patofizyolojik bir ilişkiye rastlanmadığını, bu hastalıkların birbirlerinden bağımsız ailesel geçişe sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Comings ve arkadaşları (1991) oldukça ilgi çeken bir çalışma bildirmişlerdir. Araştırmacılar dopamin₂ geninin genetik olarak farklı bir tipini bulmuşlardır. Bu genin Tourette bozukluğu olan olgularda %44, DEHB olan olgularda %46.2, otistik bozukluğu olanlarda %54.5, alkoliklerde %42.3 ve posttravmatik stres bozukluğu olanlarda %45.7 oranında bulunduğunu belirtmişlerdir. Normal kontrollerde dopamin₂ geninin anlamlı olarak yüksek oranda görüldüğü bozukluklarda da bunun hastalığı oluşturan temel neden olma-

dığı, hastalığa neden olan genin etkisini düzenlediği düşünülmektedir.

Genetik sendromlarla ilişkili çalışmalar gözden geçirildiğinde, DEHB'nun anormal kromozom yapısını, frajilitesine, transmutasyonuna veya ek kromozomal materyale bağlı olarak ortaya çıktığını düşündürecek herhangi bir kanıtı rastlanmamaktadır. Kromozomal bozukluğu olanlarda sık olarak DEHB belirtileri görülebilmeye karşın, DEHB tanımlı olgularda bu kromozom anomalilerine çok nadir olarak rastlanmaktadır (Barkley 1997)

SONUÇLAR

- 1- DEHB sağaltılabilirliği son derece yüksek olan bir hastalıktır. Yaklaşık iki aylık bir tedavi sürecinde olguların yaklaşık %80'inde belirgin düzelme elde edildiği bilinmektedir. Ancak herhangi bir nedenle tanı konamayan veya sağaltıma alınmayan olgularda DEHB'nun doğal gidişi oldukça kötüdür. Bu nedenle genetik etkenler başta olmak üzere DEHB'nun etiyolojisinin daha iyi aydınlatılması ileriki yıllarda tedavi ve önleyici çalışmalar için son derece yararlı olacaktır.
- 2- Bugüne kadar yapılmış olan araştırmalar, DEHB'nun kalıtsal bir belirtiler grubu olduğunu ve kalıtımın DEHB etiyolojisindeki en iyi tanımlanmış etmen olduğunu göstermektedir (Barkley 1997). Ayrıca bugüne kadar elde edilmiş olan bilgilerin ışığında, DEHB etiyolojisinde genetik etkinin en az %50 dolaylarında olduğu kabul edilirken, geriye kalanlarda çevresel etmenlerin sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Bu etmenlerin anne-baba tutumu, aile işleyişi, kişisel özellikler, diyet, gestasyonel ve perinatal olayları içerdiği düşünülmektedir.
- 3- DEHB tanımlı olguların yakın akrabalarında DEHB görülme riski %10 ile %35 arasında değişmektedir. DEHB tanımlı olguların kardeşlerinde DEHB görülme riskinin yaklaşık %32 olduğu belirtilmektedir (Biederman ve ark. 1990, 1992, Faraone ve ark. 1992). Ebevyenlerde DEHB varsa çocuklarında DEHB görülme riskinin ise %57 olduğu bildirilmektedir (Biederman ve ark. 1995). Bu veriler geliştirilerek genetik danışmanlık alanında kullanılabilir.

4- DEHB ile ilgili yapılmış olan kalıtsal çalışmaların ışığında yeni olguların belirlenerek tedaviye alınmaları olanağı elde edilebilir. Ebeveynlerde bozukluk belirlendiğinde çocuklarda, çocuklarda bozukluk belirlendiğinde anne baba ve kardeşlerde aranması DEHB olan olguların atlanmasını önleyebilir ve olabildiğince erken dönemlerde tedavi edilebilmelerini olanaklı kılabilir.

5-DEHB'da ailesel geçiş bulunduğu kesin olarak bilinmesine karşın bu geçişin nasıl gerçekleştiğinin anlaşılması gerekmektedir. Eğer DEHB farklı genetik temelleri olan heterojen bir tanı grubu ise bunların belirlenerek tedavi aşamasında bu özelliklerden yararlanmak oldukça yararlı olacaktır (Weiss 1996). Örneğin, DVB+DEHB genetik geçiş ve klinik görünüm olarak farklı bir yapı gösterdiğinden yalnızca DEHB bulunan bireylere göre daha değişik bir tedavi yaklaşımıyla ele alınması düşünülebilir.

6- Kromozomal düzeyde genetik geçişin daha iyi ayırt edilmesiyle ileriki yıllarda genetik tedavilerden yararlanılabilir.

7- Ailede DEHB olan birden fazla bireyin bulunduğu, kalıtımın daha etkin olduğu düşünülen durumlarda tedavi yaklaşımının tüm aileyi kapsayacak biçimde düzenlenmesi gereklidir.

8- DEHB konusundaki araştırmaların en önemli eksikliklerinden birisi klinik, nörolojik, biyolojik ve genetik çalışmaların çoğunlukla ayrı ayrı yapılmış olmasıdır. Tüm disiplinlerin bir arada yapacağı çalışmalar tüm etmenlerin karşılıklı etkileşimlerini ortaya koyabilir. Ayrıca genetik geçişin yoğun olduğu durumlarda, birlikte bulunan patofizyolojik bozuklukların sıklık ve niteliği de araştırılabilir.

TEŞEKKÜR

Yazarlar Scarborough Genel Hastanesi, Kütüphane Şefi Miss Bonnie'ye literatür taraması sırasındaki katkılarından dolayı teşekkür ederler.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, dördüncü baskı E. Köroğlu (Çev. ed.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1995.

August GJ, Stewart MA (1983) Familial subtypes of childhood hyperactivity. *J Nerv Mental Dis* 171: 362-368.

Barkley RA, Fischer M, Edelbrock CS ve ark. (1991) The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria III: mother-child interactions, family conflicts and maternal psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry* 32: 233-255.

Barkley Ra (1997) *ADHD and the nature of self control*. The Guilford Press, New York.

Biederman J, Faraone SV, Keenan K ve ark. (1990) Family-genetic and psychosocial risk factors in DSM-III Attention Deficit Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29: 526-533.

Biederman J, Faraone SV, Keenan K ve ark. (1991b) Evidence of familial association between attention deficit disorder and major affective disorders. *Arch Gen Psychiatry* 48: 633-642.

Biederman J, Faraone SV, Keenan K ve ark. (1992) Further evidence for family-genetic risk factors in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): patterns of comorbidity in probands and relatives in psychiatrically and pediatrically referred samples. *Arch Gen Psychiatry* 49: 728-738.

Biederman J, Milberger S, Faraone SV ve ark. (1994). Associations between childhood asthma and ADHD: issues of psychiatric comorbidity and familiarity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33: 842-848.

Biederman J, Faraone SV, Mick E ve ark. (1995) High risk for ADHD among children of parents with childhood onset of the disorder: a pilot study. *Am J Psychiatry* 152: 431-435.

Cadore RJ, Stewart MA (1991) An adoption study of attention deficit hyperactivity/aggression and their relationship to adult antisocial personality. *Comp Psychiatry* 32:73-82.

Cantwell DP (1972) Psychiatric illness in the families of hyperactive children. *Arch Gen Psychiatry* 27:414-417.

Cantwell DP (1975) Genetics of hyperactivity. *J Child Psychol Psychiatry* 16:261-264.

Cantwell DP (1996) Attention deficit disorder: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35: 978-987.

Castellanos FX, Rapoport JL (1992) Etiology of attention deficit hyperactivity disorder. *Child Adolesc Clin North Am* 1: 373-384.

Comings DE, Comings BG, Mittelman D ve ark. (1991) The Dopamine D₂ receptor locus as a modifying gene in neuropsychiatric disorder. *J Am Med Association* 266: 1973-1800.

- Deustch CK, Matthysse S, Swanson JM ve ark. (1990) Genetic latent structure analysis of dysmorphology in attention deficit disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29: 189-194.
- Einfield S, Hall W, Levy F (1991) Separation of DSM-III attention deficit disorder and conduct disorder: evindence from a family-genetic study of American child psychatric patients. *Psychol Med* 21: 109-121.
- Faraone S, Biederman J, Chen WJ ve ark. (1992) Segregation analysis of attention deficit hyperactivity disorder: evidence for single gene transmisson *Psychiat Genet* 2: 257-275.
- Faraone SV, Biederman J (1994) Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am* 3: 285-299.
- Gilger JW, Pennington BF, DeFries JC (1992) Twin study of the etiology of comorbidity: Attention-deficit hyperactivity disorder and dyslexia *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 31: 343-359.
- Gillis JJ, Gilger JW, Pennington BF, DeFries JC (1992) Attention deficit disorder in reading-disabled twins: evidence for a genetic etiology. *J Abnorm Child Psychology* 20: 303-315.
- Gjone H, Stevenson J, Sundet JM (1996) Genetic influence on parent-reported attention - related problems in a Norwegian general population twin sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35: 588-596.
- Goodman R, Stevenson J (1989) A twin study of hyperactivity I: An examination of hyperactivity scores and categories derived from Rutter teacher and parent questionnaires. *J Child Psychol Psychiatry* 30: 671-689.
- Hauser P, Zametkin A, Marnitez P ve ark. (1993) Attention deficit-hyperactivity disorder in people with generalized resistance to thyroid hormone. *N Engl J Med* 328: 997-1001.
- Hudziak JJ (1997) Genetics of attention deficit / Hyperactivity disorder: inattention as a separate disorder. *American and Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 44. Kongre Kitapçığı, 14-19 Ekim, s: 40.
- Lahey BB- Piacentini JC, McBurnett K ve ark. (1988) Psychopathology in the parents of children with conduct disorder and hyperactivity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 27: 163-170.
- Lopez Re (1965) Hyperactivity in twins. *Can Psychiat Assoc J* 10: 421-426.
- Manshadi M, Lippmann S, O'Daniel RG ve ark. (1983) Alcohol abuse and attention deficit disorder. *J Clin Psychiatry* 44: 379-380.
- Morrison JR, Stewart MA (1973) Bilateral inheritance as evidence for polygenicity in the hyperactive child syndrome. *J Nerv Ment Dis* 158: 226-228.
- Morrison JR, Stewart MA (1974) The psychiatric status of the legal families of adopted hyperactive child syndrome. *Arch Gen Psychiatry* 28: 888-891.
- Morrison JL (1980) Adult psychiatric disorders in parents of hyperactive children. *Am J Psychiatry* 137: 825-827.
- Reeves JC, Werry JS, Elkind GS ve ark. (1987) Attention deficit; conduct, oppositional and anxiety disorders in children: clinical characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 26: 144-155.
- Rutter M, Korn S, Birch HG (19637) Genetic and environmental factors in the development of "primary reaction patterns". *British Journal of Social and Clinical Psychology* 2:161-173.
- Safer D (1973) A familial factor in minimal brain dysfunction. *Behav Gen* 3: 175-186.
- Sherman KD, McGue MK, Iacono WG (1997) Twin concordance for attention deficit-hyperactivity disorder: a comparison of teacher' and mothers' reports. *Am J Psychiatry*, 154: 532-535.
- Silberg J, Rutter M, Meyer J (1996) Genetic and environmental influences on the covariation between hyperactivity and conduct disturbance in juvenile twins. *J Child Psychol Psychiatry* 37: 803-816.
- Stewart MA, deBlois CS, Cummings C (1980) Psychiatric disorder in the parents of hyperactive boys and those with conduct disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 21: 283-292.
- Torgersen AM, Kringlen E (1978) Genetic aspects of temperamental differences in infants. *J Am Acad Child Psychiatry* 17:433-444.
- Weiss G (1996) Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Child and Adolescent Psychiatry içinde M. Lewis (ed), Williams & Wilkins, Philedelphia: 544-564.*
- Welner Z, Welner A, Stewart M ve ark. (1977) A controlled study of siblings of hyperactive children. *J Nerv Ment Dis* 165: 110-117.
- Willerman L (1973) Activity level and hyperactivity in twins. *Child Dev* 44: 288-293.

OTİSTİK BOZUKLUKLARDA DÜŞÜNSEL SÜREÇLER, BİLİŞ VE NÖROPSİKOLOJİ

Meltem Eröcal Kora*

ÖZET

Yaygın gelişimsel bozukluklar başlığı altında incelenen otistik bozukluklar üzerinde en fazla bilişsel yorumun yapıldığı nöropsikiyatrik tanı gruplarından. Genel olarak sosyalleşme ve iletişim eksenlerinde farklılıklar izlenen bu çocukların düşünce süreçleri ve biliş bakımından çeşitli özellikler sergiledikleri saptanmıştır. Bu özelliklerin ele alınmasından temel olarak görüntüleme tekniklerinin sağladığı nöroanatomik veriler, nöropsikolojik test sonuçları ile deneysel ve varsayımsal yaklaşımlar kullanılmaktadır. Bu yazıda son yıllarda özellikle zihin kuramı ve yürütücü işlevler bakımından ele alınan bozukluklarda güncel yaklaşımlar tartışılacak ve otistik bozukluklardaki bilişsel yaklaşımların anatomik, nöropsikolojik ve zihinsel çerçevesi değerlendirilecektir.

Anahtar Sözcükler: Otistik bozukluk, biliş, nöropsikoloji.

SUMMARY

Objective: Autistic spectrum disorders, as they are discussed under pervasive developmental disorders in descriptive classifications, are among the neuropsychiatric disorders for which cognitive explanations have been widely investigated. These children and individuals who exhibit deviant social and communicative skills have been objects to scrutiny focusing on their mental and cognitive processes. Neuroanatomical data supplied from developing imaging techniques, neuropsychological test findings, and experimental and hypothetical approaches have all been utilized for integrative explanations. This article aims to discuss the current perspectives on theory of mind and executive functions and their complex projections regarding anatomical, neuropsychological, and cognitive dimensions in pervasive developmental disorders.

Key words: Autistic disorders, neuropsychology, cognition.

GİRİŞ

Yaygın gelişimsel bozukluklar adı altında incelenen otistik bozukluklar sosyal, iletişimsel ve bilişsel gelişimin hayatın ilk yıllarında başlamak üzere belirgin gecikmeler gösterdiği nöropsikiyatrik bozukluklar grubudur (Volkmann 1996). Değişik tanı gruplarını ve görünüşleri içeren bu tür zorlukların birbirlerinden ayrıldıkları noktaları, örtüşmelerinin çeşitliliği ve bunların görüngüsel (phenomenological) farkları ile etyolojik kaynakları bir tarafa bırakıldığında temel tanımlarında yer alan iletişim, sosyalleşme ve biliş alanlarının yetersiz gelişimi konusunun bozuklukların anlaşılmasına ışık tutmada belirleyici olacağı düşünülebilir. Temel zorluk alanlarından biri olarak üzerinde en fazla durulan alanlardan olan bilişsel süreçler ve biliş ise konunun en karmaşık yönlerinden biri olarak dikkat çekmektedir.

Bilişsel gelişim kuramları dış dünya ile iç dünya arasında öğrenme ve tasarımlama (representati-

on) ile sonuçlanan etkileşimleri algılama /algısal işleme / tasarım bakışı ile açıklamakta, böylece bilgi denilen deneyimin ve bunun kullanımının nasıl olacağına daha çok bilgi işleme modeli kapsamında yaklaşmaktadır. Bu öğrenme ve tasarım oluşturma sürecinin normal koşullarda toplumsal bir varlık olan insanın sosyalleşmesi, uygun davranım geliştirmesi ve ruhsal ve zihinsel becerilerinin toplumsal yaşamda uyuma yönelik iş görmesi amacını güttüğü söylenebilir. Bu amaca giden yolda düşünce ve duygunun, tüm ruhsal ve zihinsel süreçlerde anahtar rol oynadığı, her ikisinin gelişiminin derinden anlaşılması ile insan davranışının neden-sonuç ilişkileri toplumsal ya da bireysel kürelerde ortaya çıkan normal/patolojik ayrımının daha belirgin kavramsallaştırılabileceği görülmektedir. Otizm ve yaygın gelişimsel bozukluklar barındırdıkları bilişsel ve sosyal özellikleri ile bu yaklaşım içinde önemli bir yer tutmaktadırlar. Belki de gizemli öğelerinden sıyrılıp bir bilgi işleme sistematığı

* Uzm. Dr., İstanbul Üniv., İstanbul Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

içinde değerlendirildiklerinde tüm biliş işlevlerinin daha iyi anlaşılmasında rol oynayacaklardır.

Gerçekten de bugüne kadar bilişsel özellikler otizm ve yaygın gelişimsel bozukluklarda geniş bir biçimde ele alınmıştır. Otistik bozukluk için getirilen ilk tarihsel tanımlamada Kanner bu çocukların normal entellektüel işlev sergilediklerini düşünmüş, bu tarihten ancak 30 yıl sonra otistik çocukların büyük kısmının zeka geriliği sergiledikleri bulunmuştur (Cohen ve Volkmar 1996). Bu gözlemin ardından ise otistik bozukluklarda psikolojik çalışmaların ilgi alanı çoğunlukla birlikte bulunan zeka geriliğinden korunmuş zihinsel alanlara ve zayıf noktalara kaymıştır. Bu korunmuş alanların görsel algısal ya da bellek alanlarını ilgilendirdiği genel bir gözlemi oluşturmuştur. Bozuk alanlar da bilgiyi dizileme (sequencing) ve kavramsal nedensellik oluşturma yetilerini içermektedir. Zeka geriliği gösteren çocukların tersine otistik çocukların sözel IQ puanlarının sözel olmayan IQ puanlarından daha düşük olduğu bulunmuştur. Bir başka deyişle "savant" özelliklerin bu korunmuş yeti boşluklarını gösterdiği düşünülmektedir (Cohen ve Volkmar 1996).

Genel olarak bakıldığında otistik bozuklukla ilgili nöropsikolojik modellerin gelişmesinde üç ana yolun izlendiği dikkat çekmektedir. Lokalizasyonla ilgil çalışmalar, deneysel verilerin sağladığı bilgiler ve nöroanatomik veriler bu modellerin oluşturulmasına kaynak oluşturmaktadır (Lord ve Rutter 1994). Yani çeşitli bilişsel yeteneklerin nöropsikolojik değerlendirmelerle ölçülmesi, nöropsikolojik varsayımlara dayandırılan sağaltım çalışmaları, otistik bozukluk ile ilişkili durumlar ve genetik bilişenler ile nöroanatomik ve nörofizyoloji çalışmaları bu çalışmaların temel ayaklarını oluşturmaktadır. Çalışmalarda beyin sapı, serebellum, orta beyin ve frontal lobun işlev bozukluklarının sosyal-duygusal yetenekler, duyuşsal işleme, motor planlar oluşturma ve bilişsel esneklik alanlarındaki yetersizlikleri açıklamak için ele alındığı görülmektedir (Huebner 1992). Lokalizasyon ve nöroanatomiden kaynaklanan bulguların çoğunu nöropsikolojik çalışmalar ve görüntüleme çalışmalarının birleştirilmesi oluşturmaktadır.

Lokalizasyon ile ilgili çalışmalar:

Gelişimini tamamlaması uzun süren beyin bölgelelerinin erken dönemde hasara daha duyarlı olabileceği görüşünden hareketle temel olarak bilişsel bozukluklarla kendini gösteren otistik bozukluk gibi durumlarda serebellum ve frontal lob işlev bozukluğunun söz konusu olabileceği görüşü ile bu iki anatomik bölge üzerinde çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Ayrıca MR ve otopsi ile yapılan çalışmalarda otistik bozuklukta serebellar vermiş ve hemisferlere ilişkin bozukluklar gözlenmiş olması nedeniyle bu yapının sosyal yetersizliklere nasıl yol açabileceği araştırılmıştır. Normal kontrollerle kıyaslandığında otistik ve edinilmiş serebellum hasarı bulunan bireylerin işitsel ve görsel uyaranlar arasında hızlı ve doğru geçişler yapamadıkları gözlenmiştir. Bu yetersizliğin nedeni olarak motor sorunlar dışlandığında dikkatin yer değiştirebilmesi (shift) becerisinin otistik bozuklukta olabileceği ortaya atılmıştır (Courchesne ve ark. 1994).

Yüksek işlevli otistikler ile akut lenfoblastik lösemi (ALL) nedeniyle ışınlama sağaltımı ve kemoterapi geçirmiş olan bireyler, sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmış ve her iki hasta grubunun da serebellar ve frontal yetersizlikler sergilediği gösterilmiştir. Bu grupta serebellar yetersizlikler de MR görüntüleme ile, frontal yetersizlikler de nöropsikolojik testlerle açığa çıkarılmıştır. Çalışmalar otistik bozukluklara nöroanatomik ve nöropsikolojik kanıtlar getirmesi nedeniyle ve serebellar sistemlerin motor-dikkat sistemleri üzerindeki etkileri nedeniyle önem taşımaktadır (Ciesielski ve Knight 1994, Ciesielski ve ark. 1997).

Bununla birlikte otistik bozuklukta parietal lob katılımını da işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır (Egaas ve ark. 1995). Nöroanatomik bulgular dolaylı olarak saptanabilen nörolojik sorunlar aracılığıyla da araştırılmıştır. Otistik bozukluk gösteren 40 çocuğu içeren çalışmada grubun nörolojik muayenesi yapılmış ve aile öyküsü incelenmiştir. EEG, MR, karyotip araştırması ile PET sonuçları da değerlendirmeye alınmıştır. Hasta grubunun 20'sinde nörolojik bulgulara rastlanmış, aile öyküsü bulunan ama nörolojik bulgu vermeyen 14'ünün daha yüksek işlev gösterdiği saptanmıştır. Yazarlar duygula-

nım bozuklukları ile otistik bozukluklar arasında bir koşutluk kurarak, otizmin erken başlangıçlı ağır bir duygulanım bozukluğu oluşturduğunu öne sürmüşler ve Leo Kanner'in ilk tanımlarında yer verdiği görüşü desteklemişlerdir (DeLong ve Nahria 1994).

Bilişsel özelliklere nöroanatomik kanıtlar aile çalışmalarında da çeşitli yönleriyle ele alınmaktadır. Biri otistik özellikler sergileyen diğeri ise tanımlayıcı ölçütlerle normal olarak bulunan ancak sosyal ilişkiler ve oyun alanlarında kısıtlılıklar sergileyen bir monozigotik ikiz çiftinin nöroanatomik ve nörokognitif değerlendirmeleri yapılmış ve otistik bulgular gösteren ikiz eşinin kardeşine kıyasla daha küçük kaudat, amigdala ve hipokampus hacmi gösterdiği ve her iki kardeşin de superior temporal girus ve frontal lob hacminin kendi yaş gruplarındaki kontrollere kıyasla daha küçük olduğu saptanmıştır. Bulgular tipik otistik belirtileri ayıran bir nöral ağ dışında daha geniş otistik örüntüyü kapsayan başka bir nöroanatomik ağın daha bulunduğu biçiminde yorumlanmıştır (Kates ve ark. 1998).

Bilişsel ve nöropsikolojik çalışmalar:

Bilişsel çalışmalarda lokalizasyon bulgularına öncelik vermek ve bunların varsayımsal yorumlarını getirmek otistik bireylerin değerlendirilmesinde daha çok zorunluluktan kaynaklanan bir yönelimdir. Gerek iletişim becerilerinde kısıtlılık gerek de çoğunlukla eşlik eden zeka geriliği otistik bireylerdeki doğrudan nöropsikolojik incelemeleri sınırlamakta, ancak zihinsel işlevleri yüksek olan bireylerde bu tür uygulamalara yer verilebileceği görülmektedir. Bu kısıtlı çalışmaların yanında otistik bulgular gösteren bireylerin aileleri ile yapılan değişik bilişsel çalışmalar varsayım oluşturulmasına olanak vermektedir. Bu çalışmaların bir kısmı otistik bozuklukta genetik etmenlerin önemine dolaylı kanıt olarak ele alınabileceği gibi iletişim zorlukları olan bireylerin ailelerinde ve dolayısıyla otistik bireylerde rastlanan bilişsel özelliklerin de birer göstergesi olarak yazında yer almaktadır. Örneğin otistik çocukların anne babaları ile Down Sendromlu çocukların anne babalarının karşılaştırıldığı bir çalışmada birinci grupta yer alan anne babaların IQ, yürütücü işlevler ve bazı okuma yetenekleri

(pasaj anlama ve hızlı otomatik adlandırma) bakımından Down Sendromu anne babaları grubuna göre daha kötü performans göstermeleri otistik bozukluklardaki bilişsel yetersizliklere dikkat çekilmiş ve bulgular altta yatan genetik duyarlılıkla olan ilişkiye kanıt olarak ele alınmıştır (Piven ve Palmer 1997).

Otistik bozukluk ve zeka geriliği gösteren hastaların yakınlarıyla yapılan bazı çalışmalarda da sözel IQ ve sözel performans IQ farkları gibi kimi özellikleri otistik grupta daha yüksek bulan görüşler olduğu gibi (Fombonne ve ark. 1997) bir çalışmada da bilişsel bozuklukların yalnız otistik bozukluğa özgü olmadığı ve zeka geriliğinde de sık olabileceği gözlenmiştir (Boutin ve ark. 1997). Bir diğer çalışmada otistik bozukluk ve zihinsel gerilik gösteren grupların birinci dereceden yakınlarına sözel becerilerin değerlendirildiği testler uygulandığında anne babaların becerilerinde belirgin fark bulunmazken kardeşler arasında anlamlı farklar bulunması genetik özelliklerin çevresel etkenlerle birlikte otistik bozuklukta oynadığı rol ve açıklanmaya çalışılmıştır (Plumet ve ark. 1995). Her ne kadar bu sayılan çalışmalar otistik bozuklukta altta yatan temel sorunun genetik bozukluk olduğu varsayımına dayandırılrsa da ortaya koydukları bilişsel profil bakımından önem taşımaktadırlar.

Otistik bozukluk, Asperger sendromu ve dikkat bozuklukları gösteren 120 çocuğun WISC-R sonuçlarını değerlendiren bir başka çalışmada bu testin grupları birbirinden ayırtedebilme özelliği araştırılmıştır. Buna göre otistik grup için küplerle desen alt puanı, Asperger sendromu için resim tamamlama ve şifre alt puanları ve dikkat sorunları için aritmetik ve şifre alt puanları belirleyici olarak bulunmuştur. Bu çalışma sözel ve performans IQ değerlerinden çok Kaufman'ın Sözel anlama, Algısal Organizasyon ve Çelicilerden Kaçınma (freedom from distractibility) puanlarının WISC değişkenliğini (varyans) açıklayabileceğini düşündürmüştür (Ehlers ve ark. 1997).

Son zamanlarda nöropsikolojik yaklaşımlarda temel olarak ele alınan boyutlar olan biyolojik, bilişsel ve davranışsal eksenlerin otistik bozuklukta tam olarak araştırılması tamamlanmamışsa da zihinselleştirme (mentalizing) bozukluğu, yürütücü işlev bozukluğu ve merkezi bütünleş-

tirme zayıflığının bilişsel düzeyde sorunları oluşturduğu söylenmektedir (Happe ve Frith 1996). Burada adı geçen ve özellikle frontal lob işlevleri olarak ele alınan yürütücü işlevlere ait sorunlar otistik bireylerde sıklıkla ele alınmaktadır. Yürütücü işlevlerin değerlendirildiği testlerde otistik bireylerin daha kötü performans gösterdikleri söylenmektedir (Ozonoff ve ark. 1991a, 1991b, 1993, Hughes ve ark. 1994). Yine otistik bozuklukların genetik geçisiyle ilgili verilen ışığında otistik bireylerin anne ve babalarına dikkat-değiştirme yetenekleri, görsel-mekansal planlama becerileri ve çalışma belleğini değerlendiren ve mekansal bellek menziline ölçen testler uygulandığında özellikle babaların yürütücü işlevler bakımından daha kötü performans gösterdikleri bulunmuştur. Sonuçlar otistik bozuklukta belirgin yürütücü işlev bozukluğu lehinde yorumlanmıştır (Hughes ve ark. 1997). Piaget'in sensorimotor gelişim döneminin IV. ve V. evresinin göstergesi olarak Obje Süreklilik Testinin kullanıldığı bir çalışmada otistik çocuklar sözel, sözel dış ve toplam gelişimsel evrelerine göre karşılaştırıldıkları zeka geriliği olan çocuklara kıyasla kurulumu sürdürmede daha fazla zorluk göstermişler, konunun soyutlama yeteneği gerektirme düzeyi arttıkça daha fazla perseveratif hatalar yapmışlar ve kullandıkları davranışsal stratejilerde daha çok değişiklik sergilemişlerdir. Bulgular otistik çocukların bilişsel etkinliklerini düzenleme zorluğu çektikleri şeklinde yorumlanmaktadır (Adrien ve ark. 1995). Yazının ilerleyen bölümlerinde ele alınacak olan "zihin kuramı" ile "yürütücü işlevler" ilişkisi ve bu sistemlerin frontal ve temporal loblarla, genetik ve diğer karmaşık etkileşimlerle olan bağlantısı araştırılmayı beklemektedir (Towbin 1997).

Bunun dışında otistik bireylerde genelleşmiş bir yüz tanıma yetersizliği olduğu, yani bir yüze ait bileşenler teker teker sunulduğunda bunları bütünleştirip tanımayla ilgili sorunlar yaşandığı bildirilen sonuçlar arasındadır (Teunisse ve De Gelder 1994).

Bu tür çalışmalarda tanımlayıcı özelliklerin net olmaması nedeniyle elde edilen verilerin özgüllüğünü onaylamak zor görünmektedir. Diğer taraftan otistik bozukluk için çocuk psikiyatrisinin net olarak çerçevelediği yaygın gelişimsel bo-

zukluk gösteren çocukların anne babaları ile Down sendromlu ve düşük doğum tartılı kontrollerin anne babaları ile kardeşlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada ne kardeşlerin ne de ebeveynlerin bilişsel ya da uyumsal davranış ölçeklerinde kontrollere kıyasla daha kötü puan almaları saptanmıştır. Değerlendirme ölçütlerinin net olmadığı diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışma ile otistik bozukluk gösterenlerin ailelerinde bilişsel bozuklukların kümeleşmediği sonucuna varılmıştır (Szatmari ve ark. 1993). Bu çalışma etyolojik olarak genetik varsayımı temel almış olsa da bilişsel sorunların kalıtılabilirlik ve özgünlük bakımından otistik bozuklukta belirleyici olmadığını ortaya koymaktadır.

Varsayımsal çalışmalar:

Hermelin ve O'Connor'ın otistik çocukların zeka geriliğinden farklı olarak olaylardaki sıra ve anlamı yorumlamada zorluklar gösterdiklerini ortaya koymalarından sonra bir dizi varsayımsal çalışma ortaya çıkmıştır. Bu çalışmalar daha çok Baron-Cohen'in yaptığı deneysel çalışmaları ve onu kaynak alanları içermektedir (Lord ve Rutter 1994).

Baron-Cohen, Leo Kanner'in ilk tanımlarında yer verildiği gibi otistik bozuklukta afektif gelişim bozukluğunun temel sorun olmadığını öne sürerek ilk bilişsel varsayımı geliştirmiştir. Burada sözü edilen daha çok "zihin kuramı" (theory of mind) geliştirme ile ilgili yapısal bilişsel bir sorunun bulunduğu. Yani "zihin kuramı" geliştirmiş bir çocuk başkalarının da zihinleri bulunduğunu ve zihinsel durumların davranışlarla ilişkili olduğunu bilebilmektedir. Yazarın yürüttüğü en tipik deneyde Down sendromlu, otistik ve normal çocuklar karşılaştırılmış ve biri sepetin yanında elinde bilye taşıyan bir bebek ile kutunun yanında duran bir diğer bebekten oluşan bir senaryo kullanılmıştır. Senaryo gereği bilyenin yanındaki bebek bilyeyi sepetine koymakta ve sahneden uzaklaşmaktadır. Bunun sonrasında sahnede kalan bebek sepetten bilyeyi alıp kutusuna yerleştirmektedir. Çıkan bebek geri döndüğünde izleyen deneklere sahneden çıkan bebeğin bilyeyi nerede arayacağı sorulduğunda otistik çocuklar bebeğin bilyeyi kutuda arayacağını söylemişlerdir. Bu durumda otistik çocuklar

"yanlış inanç" (false beliefs) sergilemektedir. Oysa ki yanıt "sepette" olmalıdır. Ancak sahneyi terkeden bebeğin düşüncesinin sahneyi izleyenin düşüncesinden ayrı olduğu gerçeği otistik bireylerde şekillenmemiştir. Bu çalışmayla otistik çocukların bilişsel yetenekleri ne düzeyde olursa olsun başkalarının neler düşündüğünü çıkaramadıkları sonucuna varılmıştır (Yates 1996). Baron-Cohen'e göre "metarepresentasyon" durumunun zihin kuramından farklı olduğunu öne sürmüştür; yazara göre otistik çocukların ilişkisel tasarımlar çıkarmada güçlükleri olduğu ancak içerikle ilgili tasarımlarında zorluk çekmedikleri görülmektedir (Yates 1996).

Deneysel psikoloji ortamında yaptığı çarpıcı deneylerinden birinde Baron-Cohen otistik bireylerin mutluluk ve üzüntü gibi iki temel duyguyu anlayıp anlamadığını araştırmış ve inançların neden olduğu duyguları anlamada otistik bireylerin normallere kıyasla belirgin zorluklar çektiklerini ortaya koymuştur. Buna göre duyguları anlama en çok yanlış inançlardan etkilenmektedir. Bu bulgu otistik bozuklukta bilişsel bozukluğun birinci derecede önemli olduğuna kanıt olarak ele alınmıştır (Baron-Cohen 1991). Bu çalışmanın yanı sıra otistik çocuklarda duyguları algılama yeteneğinin birinci dereceden bozuk olmadığı da öne sürülmüştür (Ozonoff ve ark. 1990).

Ayrıca duygusal ipuçlarını anlama ve zihinselleştirme süreçlerinin ilişkisi araştırıldığında otistik çocuklarda, normallere kıyasla daha düşük derecede olsa bile her iki sürecin birbiriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Buitelaar ve van der Wees 1997, Yirmiya ve ark. 1992).

Bu temel çalışmaların dışındaki farklı araştırmacılar otizmle ilgili değişik bilişsel varsayımlar oluşturmuşlardır. Frith'in "zihinselleştirme ve bilişsel bütünlük kuramı", Sternberg'in "bileşenler kuramı", Bruner ve Feldman'ın "öyküleme (narrativity) kuramı", Happé'nin ve Sperber ve Wilson'un "uygunlar (relevance) kuramı" bu bilişsel varsayımlar arasındadır (Yates 1996, Happé 1993). Ayrıca dil kullanımında semantik ya da pragmatik sapmaların ve gramatik özelliklerin araştırıldığı çalışmalarda otizmde bulunan sosyal yetersizliklere dil kuramlarıyla da açıklamalar getirilmiştir (Brook ve Bowler 1992, Thurber ve Tager-Flusberg 1993).

Üstünde en çok durulan yaklaşımlardan biri olan "zihin kuramı" pek çok çalışmada araştırma konusu olmuştur. Otistik bireylerde gelişmiş özel yeteneklerle, yani daha yüksek zeka düzeyi ile "zihin kuramı" oluşturma arasında bir ilişki bulunduğu dikkat çeken çalışmalar bulunmaktadır (Yirmiya ve ark. 1996, Happé 1995). Sağaltım bakımından son zamanlarda bu deneysel bilgilerin ışığında yürütülen çalışmaların birinde "zihin kuramının" otistik çocuklara öğretilmesinin çocukların iletişimsel yeteneklerine katkıda bulunup bulunmayacağı araştırılmış ve böyle bir eğitimle bile iletişim becerilerinde bir iyileşme görülmediği bulunmuştur (Hadwin ve ark. 1997).

SONUÇ

Otistik bozukluğun nöropsikolojik ve bilişsel özellikleri üzerine sınırlı sayıda çalışma yapılmış olup, çoğunun doğrulamaları henüz gerçekleştirilmemiştir. Bilişsel kuram ve yaklaşımlar ile otistik bozuklukların birlikteliği bir etyolojik kanıt arama çabasıdır çok bir şifre çözme ve insan zihnini normalden normal dışına uzanan bir süreklilik içinde değerlendirme girişimini yansıtmaktadır. Gerek tanımlayıcı yaklaşımlarda gerekse deneysel çalışmalarda sosyal beceriler ve iletişim eksenlerinde bozukluklar sergileyen otistik bireyler de böylece bu bilişsel varsayımların temel nesnelere olmaktadır. Bu açıklamalar yalnız yaygın gelişimsel bozukluklar yelpazesinde yer alan sorunların bilişsel ve davranışsal görünümüne etyolojik ve varsayımsal açıklamalar getirmekle kalmayıp bilişsel varsayımların kendilerinin de geliştirilmesine olanak vermekte ve yeni yaklaşımların geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bilgi çağının büyük ivme kazandığı yüzyılın bu son on yılında bu tür yaklaşımlar hem bilgi üretimine hem de bu üretimin ruhsal ve zihinsel sağaltım alanında çalışanlara hizmet etmesine yardımcı olmaktadır.

Bu bakış ile büyük ölçüde varsayımsal olsa da insan zihninin "normal dışı" işleyişine en iyi örnek olarak ele alınabilecek yaygın gelişimsel bozuklukların kapsamının daha iyi tanınması, bilişsel özelliklerinin daha iyi değerlendirilmesi, soyut anlamları işleme, içeriğe göre farklı ilkelere düşünce süreçlerine uyarlayabilme gibi yete-

neklerin daha iyi belirlenmesi artık eskiden olduğundan daha net olarak yapılabilmektedir (Towbin 1997). Yürütücü işlevler ve zihin kuramı gibi açıklayıcı yaklaşımların görüntüleme çalışmalarının sonuçları ile birleştirilmesi, frontal ve temporal loblara ait nöroanatomik izdüşümlerle bu işlevler arasında ilişkilerin izlerinin sürülmesi ve özgül genetik özelliklerin tüm bu sayılanlarla ilişkilendirilmesi hem tüm yaygın gelişimsel bozuklukların hem de diğer nöropsikiyatrik sorunların anlaşılması ve sağaltımında önemli aşamaları oluşturulacaktır.

KAYNAKLAR

- Adrien JL, Martineau J, Barthelemy C ve ark. (1995) Disorders of cognitive activity in autistic children. *J Autism Dev Disord* 25(3): 249-263.
- Baron-Cohen S (1991) Do people with autism understand what causes emotion? *Child Dev* 62(2) : 385-395.
- Boutin P, Maziade M, Merette M ve ark. (1997) Family history of cognitive disabilities in first degree relatives of autistic and mentally retarded children. *J Autism Dev Disord* 27(2): 165-176.
- Brook SL, Bowler DM (1992) Autism by another name? Semantic and pragmatic impairments in children. *J Autism Dev Disord* 22(1): 61-81.
- Buitelaar JK, van der Wees (1997) Are deficits in the decoding of affective cues and in mentalizing abilities independent? *J Autism Dev Disord* 27(5): 539-556.
- Ciesielski KT, Harris RJ, Hart BL ve ark. (1997) Cerebellar hypoplasia and frontal lobe cognitive deficits in disorders of early childhood. *Neuropsychologia* 35(3): 643-655.
- Ciesielski KT, Knight JE (1994) Cerebellar abnormality in autism: a non-specific effect of early brain damage? *Acta Neurobiol Exp* 54(2): 151-154.
- Cohen DJ, Volkmar FR (1996) Issues for research. *Psychoses and Pervasive Developmental Disorders in Childhood and Adolescence* içinde, FR Volkmar (ed) American Psychiatric Press, Washington, DC, s:249-286.
- Courchesne E, Townsend J, Akshoomoff NA ve ark. (1994) Impairment in shifting attention in autistic and cerebellar patients. *Behav Neurosci* 108(5): 848-865.
- DeLong R, Nohria C (1994) Psychiatric family history and neurological disease in autistic spectrum disorders. *Dev Med Child Neurol* 36(5): 441-448.
- Egaas B, Courchesne E, Saitoh O (1995) Reduced size of corpus callosum in autism. *Arch Neurol* 52(8): 794-801.
- Ehlers S, Nyden A, Gillberg C ve ark. (1997) Asperger syndrome, autism and attention disorders: a comparative study of the cognitive profiles of 120 children. *J Child Psychol Psychiatry* 38(2): 201-217.
- Fombonne E, Bolton P, Prior J ve ark. (1997) A family study of autism: cognitive patterns and levels in parents and siblings. *J Child Psychol Psychiatry* 38(6): 667-683.
- Hadwin J, Baron-Cohen S, Howlin P ve ark. (1997) Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism? *J Autism Dev Disord* 27(5): 519-537.
- Happé F, Frith U (1996) Neuropsychology of autism. *Brain* 119: 1377-1400.
- Happé FG (1995) The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. *Child dev* 66(3): 843-855.
- Happé FG (1993) Communicative competence and theory of mind in autism: a test of relevance theory. *Cognition* 48(2):101-119.
- Huebner RA (1992) Autistic disorder: a neuropsychological enigma. *Am J Occup Ther* 46(6): 487-501.
- Hughes C, Leboyer M, Bouvard M (1997) Executive function in parents of children with autism. *Psychol Med* 27(1): 209-220.
- Hughes C, Russell J, Robbins TW (1994) Evidence for executive dysfunction in autism. *Neuropsychologia* 32(4): 477-492.
- Kates WR, Mostofsky SH, Zimmerman AW ve ar. (1998) Neuroanatomical and neurocognitive differences in a pair of monozygous twins discordant for strictly defined autism. *Ann Neurol* 43(6): 782-791.
- Lord C, Rutter M (1994) Autism and pervasive developmental disorders. *Child and Adolescent Psychiatry, Modern Approaches*, 3rd edition içinde, M Rutter, E Taylor, L Hersov (ed) Blackwell Science, Oxford, : 569-693.
- Ozonoff S, Pennington BF, Rogers SJ (1991a) Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: relationship to theory of mind. *J Child Psychol Psychiatry* 32(7): 1081-1105.
- Ozonoff S, Rogers SJ, Pennington BF (1991b) Asperger's syndrome: evidence of an empirical distinction from high-functioning autism. *J Child Psychol Psychiatry* 32(7):1107-1122.
- Ozonoff S, Pennington BF, Rogers SJ (1990) Are there emotion perception deficits in young autistic children? *J Child Psychol Psychiatry* 31(3): 343-361.
- Ozonoff S, Rogers SJ, Farnham JM ve ark. (1993) Can standard measures identify subclinical markers of autism? *J Autism Dev Disord* 23(3): 429-441.

Piven J Palmer P (1997) Cognitive deficits in parents from multiple-incidence autism families. *J Child Psychol Psychiatry* 38(8): 1011-1021.

Plumet MH, OGoldblum MC, Leboyer M (1995) Verbal skills in relatives of autistic females. *Cortex* 31(4): 23-733.

Szatmari P, Jones MB, Tuff L ve ark. (1993) Lack of cognitive impairment in first degree relatives of children with pervasive developmental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32(6): 1264-1273.

Teunisse JP, De Gelder B (1994) Do autistics have a generalized face processing deficit? *J Neurosci* 77(1-2):1-10.

Thurber C, Tager-Flusberg H (1993) Pauses in narratives produced by autistic, mentally retarded, and normal children as an index of cognitive demand. *J Autism Dev Disord* 23(2): 309-322.

Towbin KE (1997) Autism and Asperger's syndrome. *Curr Opin Pediatr* 9(4): 361-366.

Volkmar FR (1996) Autism and the pervasive developmental disorders. *Child and Adolescent Psychiatry, a Comprehensive Textbook* içinde, M Lewis (ed) Williams & Wilkins, Baltimore, s:489-487.

Yates T (1996) Theories of cognitive development. *Child and Adolescent Psychiatry, a Comprehensive Textbook* içinde, M Lewis (ed) Williams & Wilkins, Baltimore, s: 134-155.

Yirmiya N, Sigman MD, Kasari C ve ark. (1992) Empathy and cognition in high-functioning children with autism. *Child Dev* 63(1): 150-160.

Yirmiya N, Solomonica Levi D, Shulman C ve ark. (1996) Theory of mind abilities in individuals with autism, Down syndrome, and mental retardation of unknown etiology: the role of age and intelligence. *J Child Psychol Psychiatry* 37(8): 1003-1014.

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 meslekdaşları 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. Bahar Gökler
Prof. Dr. Saynur Canat	Psk. Doç. Dr. Ferhunde Oktem
Doç. Dr. Fusun Çuhadaroğlu	Psk. Prof. Dr. Ayşe Yalın

GÖRÜŞLER

Çocuk ruh sağlığı alanında, doksanlı yılların en fazla tartışılan, araştırılan ve yayın yapılan konusu dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olmuştur. Yeni bir yüzyıla girmeye az bir zaman kala tanı ve tedavi yaklaşımları konusunda halen dünyada görüş birliğinin sağlanamamış olduğu görülmektedir.

Kuzey Amerika'da son on yıl içinde yaklaşık 5 milyon çocuğun bu tanıyı aldığı, okul çağındaki çocukların %3'ünün ilaç tedavisi altında olduğu bildirilmektedir. Kanada'da ise metilfenidat kullanımını 1990-1996 yılları arasında beş kat artmıştır. Bu belirgin artışa paralel olarak, bu tanının gerçekte var olandan çok daha fazla konulduğu ve gereksiz yere ilaç kullanımının olduğuna ilişkin tartışmalar başlamıştır. Bu yaklaşımın savunucuları çocuklarda dikkat eksikliği, dürtüsellik ve aşırı hareketliliğe tutarsız ve yetersiz disiplin, aile içinde iletişim sorunları ve çatışmalar, aşırı kalabalık sınıflar, evde ya da okulda yaşanan her türlü istismar gibi pek çok etmenin neden olabileceğini vurgulamakta ve sadece belirtiler üzerinde yoğunlaşmayı olası nedenlerin iyi araştırılması gerektiğini ileri sürmektedirler. Son yıllarda Kuzey Amerika ülkelerinde basında, internet ağlarında DEHB tanısının ve stimulan ilaçların kullanımının çok fazla abartıldığını ileri süren pek çok yazı ve kitap yayınlanmaktadır. Ancak önemli bir kısmı bilimsellikten oldukça uzak olan bu yayınlarda bozukluğun biyolojik temelleri büyük ölçüde inkar edilmekte, ilaçların kanıtlanmış olan etkinliği göz önünde bulundurulmamaktadır. Kasım 1998'de Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIMH) tarafından DEHB tanı ve tedavi konusunda anlaşma sağlanması amacıyla farklı görüşleri olan uzmanların katıldığı bir toplantı yapılmıştır.

Avrupa ülkelerinde ise çoğunlukla ICD 10 ve Dünya Sağlık Örgütü'nce önerilen hiperkinetik bozukluk terimi kullanılmakta ve sıklık %1-2 olarak verilmektedir. Bu oran Kuzey Amerika ülkelerinde bildirilen oranlardan (%5-10) oldukça farklıdır. İngiltere'de bu tanının gerçekte var olandan daha az konulduğu ve ilaç tedavisinin ise yeterince uygulanmadığını ileri süren bir ya-

zı üzerine pek çok uzmandan bu görüşe katıldığını bildiren yanıtlar gelmiştir. Son yıllarda yapılan bir araştırmada İngiltere'de 6000 çocuğun stimulan tedavisi almakta olduğu bildirilmiştir. Bu sayı okul çağındaki çocukların %0.03'ünü oluşturmaktadır. Bu çağdaki çocukların %0.5-1'inin DEHB tanısı aldığı göz önüne alınca tanı alan çocuklarla ilaç tedavisi başlananlar arasında önemli bir fark olduğu ortaya çıkmaktadır. İngiltere'de genel bir yaklaşım olarak ancak diğer tedavi girişimlerinin etkili olamadığı çok ciddi olgularda ilaç tedavisinin başlandığını, bunun da yanlış bir uygulama olduğunu ileri süren yayınlar vardır.

Ülkemizde ise son yıllarda DEHB tanısının konulmasında ve stimulan ilaçların kullanılmasında dünyadakine paralel bir artış olmakla birlikte, bu artış çocuk ruh sağlığı uzmanlarına ulaşılabilen belirli bazı bölgelerle sınırlıdır. İlköğretim çağındaki yaklaşık 10 milyon çocuğun olduğu göz önüne alınırsa bu çocukların değerlendirilmesi, tanı ve tedavisi için sınırlı sayıdaki bu uzmanların yeterli olamayacağı ve bu çocukların önemli bir bölümüne ulaşılamadığı söylenebilir. ABD ve Kanada'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile hekimlerinin bu konuda eğitimlerine ağırlık verilmekte ve bu uzmanlar bu tür çocukların tanı ve takibinde önemli rol almaktadırlar. Ülkemizde de aile hekimlerinin bu açıdan eğitimi konusunda girişimlerin başlamış olması sevindiricidir, ancak henüz yeterli düzeyde değildir. DEHB yaygınlığı, yaşam boyu süreci, akademik, sosyal ve duygusal açıdan neden olduğu problemler açısından önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Toplumun özellikle de öğretmenlerin bu konuda bilinçlendirilmesi, bu çocukların ayırıldıklarında çok önemli bir basamaktır. Bu anlamda çocuk ruh sağlığı uzmanlarına kliniklerinin dışına çıkarak, aile ve öğretmenlere yönelik geniş katılımlı toplantılar düzenlemek, basında ve TV'da tanıtıcı yayınların ve programlarının hazırlanmasına öncülük etmek gibi önemli görevler düşmektedir.

Uzm. Dr. Özlem Erman

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 5(3) 1998

YENİ YAYINLARDAN ÖZETLER

Psikiyatrik Uygulamalarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Klinik ve Tedavi Özellikleri

Zarrin D, Saurez AP, Pincus HA ve ark (1998). *Clinical and Treatment Characteristics of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Psychiatric Practice J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 37(12): 1262-1270.*

Bu araştırmada psikiyatrik uygulamalarda DEHB'nun klinik ve tedavi özellikleri incelenmiştir. 81 psikiyatrist ve çocuk psikiyatristine 12 işgünü içinde görecekları ardışık 3 DEHB olgusu hakkında doldurmaları için bir form gönderilmiştir. Bu form olguların sosyodemografik özelliklerini, klinik ve tedavi bilgilerini içermektedir. Yanıt alınan formlara göre görülen olguların çoğu beyaz (%85), erkek (%78) ve 10-14 yaşlar arasındadır (%58). En sık DEHB alt tipi bileşik tiptir (%86). %31 olguda komorbid psikiyatrik bozukluk bildirilmemiştir. Olguların %97'si ilaç tedavisi almakta ve bunların da %49'u iki ya da daha fazla türde ilaç kullanılmaktadır. En sık kullanılan ilaç metilfenidattır (çocukların %51'inde) bunu klonidin izlemektedir (%20). Olguların %55'inde ise psikostimulanların yanısıra diğer psikotropik ilaçlar kullanılmaktadır. Bu çalışmanın bulguları psikiyatrist ve çocuk psikiyatristlerinin daha komplike ve daha ciddi olgularla çalıştıklarını göstermiştir. Uygulanan tedavi şemaları ise ilaç araştırmalarında kullanılan şemalardan farklı ve daha komplikedir.

Uzm. Dr. Özlem Erman

Afrikalı-Amerikan Çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Klinik Özellikleri

Samuel VJ, Biederman J, Faraone SV, George P, Mick E, Thornell A ve ark. (1998) *Clinical cha-*

racteristics of attention deficit hyperactivity disorder in African American children Am J Psychiatry 155: 696-698.

Beyazlardaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) üzerine olan binlerce bilimsel makeleye karşın, Afrikalı-Amerikan çocuklardaki DEHB üzerine sınırlı bilgi vardır. Afrikalı-Amerikan çocuklarda DEHB üzerine yalnızca 17 makale vardı ve etnik durumlara odaklanan makalenin sayısı çok azdı.

Literatürdeki bu eksikliği gidermeye yardımcı olmak için, etnik açıdan duyarlı bir tasarım kullanılarak Afrikalı-Amerikan çocuklarda DEHB incelenmiştir. Hipotez şudur: DEHB'li Afrikalı-Amerikan çocukların psikiyatrik disfonksiyon düzeyleri DEHB'li olmayan Afrikalı-Amerikan çocuklarından daha yüksektir.

Psikiyatristlerden oluşan bir komite kurularak DSM-3-R ölçütleri kullanılarak DEHB'si olan ve olmayan 6-17 yaş arası Afrikalı-Amerikan çocukları toplanmıştır.

Denekler evlat edinilmişse, çekirdek ailelerine ulaşılamıyorsa, felçli, duyma özürü, görme özürü, psikozlu ve otistik iseler ya da IQ 80'den düşük ise araştırmadan çıkarmışlardır. DEHB olmayan çocuklar pediatri kliniklerinden seçilmiştir.

Tanısal değerlendirmeler: DSM-3-R üzerine temellerindirilmiş, yapılandırılmış görüşmeler kullanılmıştır. Çocukların psikiyatrik değerlendirmeleri "Okulçağı Çocukları İçin Afektif Bozukluklar ve Şizofreni Ölçeği" epidemiyolojik versiyonu kullanılmıştır. Tanılar için hepsiyle ve 12 yaş üstü çocuklarla yapılan doğrudan ve bağımsız görüşmeler temel alınmıştır.

DEHB'li olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında, DEHB'li çocuklar değerlendirilen psikiyatrik bozuklukların neredeyse tümünde daha yüksek puanlar almışlardır. Ancak, yalnızca karşı gelme bozukluğu, Majör depresyon, Bipolar Bozukluk ve Ayrılma Anksiyetisi Bozukluklarında istatistik bakımdan anlamlı ve önemli farklar bulun-

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 5(3) 1998

muştur. Duygudurum bozukluğu bulguları önceki beyaz çocuklarla yapılan araştırmalarla uyumludur. Buna karşın diğer Bozucu Davranış ve Anksiyete Bozukluğu oranları Afrikalı Amerikan çocuklarda nispeten azdır.

DEHB'li bu Afrikalı-Amerikan çocuklarda daha önce beyazlarda belirlenen benzer ancak tümüyle tamamen aynı olmayan yüksek oranlarda karşı gelme bozukluğu, duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ile ilişkilidir.

Bir başlangıç bulgusu olmasına karşın bu araştırma grubunda komorbitenin düşük düzeylerde olması şunu işaret edebilir; Afrikalı-Amerikan çocuklar potansiyel olarak daha kolay yönetilen ve tedaviye yanıt veren bir DEHB biçimine sahiptirler.

Araştırmada denek sayısı nispeten az olduğu için gruplar arası istatistiksel güç düşüktür.

Bu sınırlamalara karşın bilindiği kadarıyla bu çalışma bu Afrikalı-Amerikan çocuklarda DEHB'yi incelemek için etnik açıdan duyarlı yöntemler kullanan ilk çalışmalardır. Daha geniş Afrikalı-Amerikan çocuk grubuyla bu çalışmanın tekrarlanması gerektiği belirtilmiştir.

Dr. Serdar Alparslan

Gelişimsel Dislekside H1 Manyetik Rezonans Spektroskopi ile Belirlenen Metabolik Farklılıklar

Rae C, Lee MA- Blamire AM ve ark. (1998) Metabolic abnormalities in developmental dyslexia detected by 1H magnetic resonance spectroscopy. Lancet, 35(9119): 1849-52.

Gelişimsel dislekside beyinde bazı nörolojik ve fizyolojik bozuklukların olduğu bilinmektedir. Disleksideki işlevsel bozuklukla temporoparyetal korteksin doğrudan ilişkili olduğu bildirilirken, serebellumun da bu bozuklukla bağlantılı olduğunu düşündüren önemli kanıtlar vardır.

Bu çalışmada beyindeki bu nörolojik ve fizyolojik farklılıkların metabolik değişiklikler olarak da belirlenip belirlenemeyeceği araştırılmıştır. Bu amaçla disleksi tanısı almış 14 erkek ve yaş açısından eşleştirilmiş 15 sağlıklı erkekte, temporoparyetal korteks ve serebellum manyetik rezonans spektroskopi ile incelenmiştir. Disleksisi olan grup ile normal grup arasında sol temporoparyetal lob (Kolin/N-astil aspartat oranı $p<0.01$) ve sağ serebellumda (kollin/N-aspartat oranı $p<0.01$) hücre yoğunluğundaki değişimin göstergesi olan biyokimyasal farklılıklar bulunmuştur. Dislektik erkeklerde bu beyin bölgelerinde sağ-sol yarıküreler açısından belirgin metabolik farklılıklar bulunurken normallerde böyle bir farklılık izlenmemiştir. Bu bulgular gelişimsel dislekside normal beyin yapısındaki simetrisinin değişmiş olduğunu ve temporoparyetal lobun yanısıra serebellumda da hücresel düzeyde farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Uzm. Dr. Özlem Erman

"Kötü" Kızlara Ne Olur? Antisosyal Adolesan Kızların Erişkinlikteki Durumları, Gözden Geçirme

Pajer KA (1998) What happens to "bad" girls? A review of the adult outcomes of antisocial adolescent girls. Am. J. Psychiatry 155(7): 862-70.

Bu makalede antisosyal davranışları olan adolesan kızların erişkinlikteki durumlarının incelendiği araştırmalar gözden geçirilmiştir. Bu alandaki literatür tarandıktan sonra davranım bozukluğu olan ya da suç işlemiş olan adolesan kızlarla yapılmış olan 20 araştırma çalışmaya alınmıştır. Çalışmalarda erişkinlikte psikiyatrik bozukluk sıklığının, suçluluk ve ölüm oranlarının önemli ölçüde arttığı; işlevselliğin önemli ölçüde bozulduğu bildirilmektedir. Bu sonuçlar antisosyal davranışları olan adolesan kızların uzun dönemde önemli bireysel ve sosyal sorunlarının olduğunu göstermektedir. Bununla bir-

likte araştırmalarda ele alınan grupların tanı açısından homojen olmadığı, psikiyatrik komorbidite gibi uzun dönemde etkileri önemli olabilecek değişkenlerin ve koruyucu etmenlerin yeterince ayırdedilmediği gözlenmiş ve gelecekte yapılacak olan çalışmalar için öneriler verilmiştir.

Uzm. Dr. Özlem Erman

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Strese Yanıt

King JA, Barkley RA, Barrett S (1998) Attention-Hyperactivity Disorder and the Stress Response. Biological Psychiatry 44(1): 72-74.

Bu çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) ana belirtilerinden birisi olan kendini durdurabilmede azalmanın, strese olan yanıtın azalması ile bağlantılı olduğu hipotezine dayanılarak yapılmıştır. Uzun süreli bir izleme çalışmasına alınmış olan DEHB olgularında, ruhsal gerginlik yaratan durumlara karşı hipotalamus-adrenal aksının yanıtı incelenmiştir. Belirli bir test bataryasının verilmesinden önce ve sonra, sabahları alınan tükürük örneklerinde kortizol düzeylerine bakılmıştır. Bir yıl sonra yapılan izleme çalışmasında DEHB belirtileri devam etmekte olan olguların yanıtına göre önemli derecede az olduğu gözlenmiştir. Yazarlar stres yanıtında azalmanın bozukluğun sürekliliği açısından bir gösterge olabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Uzm. Dr. Özlem Erman

DEHB'li Çocukları Olan DEHB'li Anneler

Cheryl S. Weinstein, Roberta J. Apfel, and Sharon R. Weinstein (1998). Description of Mothers with ADHD with Children with ADHD. Psychiatry, 61: 12-19.

Bu çalışmada, DEHB'li çocukları olan DEHB'li annelerin kişilik özellikleri ve geçmiş yaşantıları sorgulanmıştır.

Orta sosyoekonomik sınıfa ilişkin minimum iki yıl kolej eğitimi almış 30 anne, Wender Utah tanı kriterleri temel alınarak üç gruba ayrılmış: 1) Çocuklarında ve kendilerinde DEHB olmayan anneler (n=10) 2) çocuklarında DEHB olan anneler (n=10) 3) çocuklarında ve kendilerinde DEHB olan anneler (n=10).

Annelerin kişisel öyküleri anne ve babaların aile öyküleri ayrıntılı olarak not edilmiş. Kişilik özelliklerini 5 alt başlıkta gruplayan NEO-FFI Kişilik Envanteri kullanılmış. (1. Nörotisizm: anksiyete, öfke, depresyon, impuls denetim bozukluğu, sıklınganlık, kırılğanlık. 2. Dışadönüklük: sıcakkanlılık, topluluk içinde yaşama, kendine güven, aktivite, heyecan arayışı, pozitif duygulanım. 3. Açıklık: fantazi, estetik, duygular, fikirler, değerler. 4. Kolay Uyarılabilirlik: güvenilirlik, dürüstlük, fedakarlık, alçak gönüllülük, uyumluluk, şefkat. 5. Kontrollülük: yeterlilik, düzenlilik, itaatkarlık, başarı için çalışma, tedbirlilik, öz disiplin)

Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında, Wender Utah Derecelendirme Skalasında grup 3'ün, grup 1 ve 2'ye göre daha fazla semptom gösterdiği görülmüş. NEO-Kişilik Envanterinde; Açıklık ve Dışadönüklük açısından gruplar arasında bir farklılık bulunamamış. Ancak Nörotisizm düzeyleri grup 3'de yüksek olduğu, Kontrollülük düzeylerinin ise düşük olduğu görülmüş. (Artmış afekt ve bu afekt kontrol etmede güçlük) gruplar arasındaki bir diğer farklılık da Kolay Uyarılabilirlik düzeylerinin grup 2'de yüksek olmasıdır.

Aile öykülerine bakıldığında; grup 3'deki annelerin ebeveynlerinde alkolizm, depresyon ve anksiyete de içinde olmak üzere ortalama 3 nöropsikiyatrik problemin bulunduğu, bunun grup 2'de ortalama 1, grup 1'de ise 0,1 olduğu rapor edilmiş. Ayrıca grup 1'e oranla, grup 2 ve 3'deki annelerin aile bireylerinde alkol kullanımının önemli oranda artmış olduğu görülmüş. Yine grup 2 ve 3'de çocukluk döneminde ya da evlilik öncesinde atipik seksüel deneyimlere sık rastlandığı rapor edilmiş.

Çalışma sonucunda, DEHB'li annelerin kişilik özelliklerinin ve yetiştirilmesinin diğer gruptaki annelere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği, bu annelerin kişisel davranış bozuklukları ve aile öykülerinde önemli nöropsikiyatrik bozukluklar olduğu, günlük yaşamda daha fazla zorlandıkları görülmüş. Yetişkin dönemde de devam eden organizasyon bozukluğunun, zamanı kullanabilme becerisindeki azalmanın, impuls denetim güçlüğü, stres intoleransının, değişken duygudurumun ev ortamını etkileyeceği ve günlük rutinlere uyumluluğu azaltacağı ifade edilmiş. Bu nedenlerle DEHB'li annelerin çocuk yetiştirme konusunda zorluklar yaşayabilecekleri öne sürülmüş. Yazarlar bu annelerin kendi gelişimleri sırasında kazanamadıkları birtakım becerileri kendi DEHB'li çocuklarına kazandırmalarının olanaksız olduğunu belirtiyorlar.

Atipik seksüel davranışların ve alkol kullanımının grup 2 ve 3'de daha sık görülmesine dikkat çekilmiş ve DEHB'de hayal kırıklıklarının alkol ile kombinasyonunun seksüel sınırları kıran bir çevrenin ortaya çıkmasında rol oynayabileceği rapor edilmiş.

Yazarlar, gelecekteki çalışmalarda farklı sosyoekonomik düzeylerden kadınların değerlendirilmesinin, düşük sosyoekonomik sınıfın etkisinin de ortaya konulabilmesi açısından önemli olduğunu ifade ediyorlar. Annedeki afekt artışının ve bu afekti kontrol becerisindeki güçlüğü'nün nedenin DEHB'li çocuğun kendisinin olup olmadığı sorusunun da yanıtlanması gerektiği söyleniyor.

Kadınlardaki DEHB'nin boyutlarının belirlenmesiyle, bu annelerin çocuklarını yetiştirirken yaşadıkları zorluklardan kendilerini sorumlu tutmalarının engellenebileceği ve onlar için yararlı olmayan, empatik destek sağlayan, yol gösterici farklı seçenekler sunulabileceği belirtiliyor.

Int. Dr. Ebru Kazancı

Int. Dr. Özgür Demir

HABERLER

15. ULUSLARARASI DİSOSİYASYON ÇALIŞMALARI DERNEĞİNİN KONGRESİ

Uluslararası Disosiyasyon Derneğinin 15. uluslararası kongresi 15-18 Kasım 1998 tarihleri arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapıldı. Seattle kentindeki toplantı bir çok alanda oldukça doyurucuydu. Bu yılki kongrede iki farklı ve önemli konu üzerinde duruldu. Birincisi Disosiyasyonun biyolojisiydi. İlk kez bu yıl biyolojik bulgular tüm günü kapsayan bir oturumun konusuydu. Hollanda ekibi tarafından yapılan bir PET çalışması büyük bir ilgi topladı. bu konuda İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD'dan Prof. Dr. Vedat Şar ve arkadaşlarının 13 erişkin DKB hastası üzerinde SPECT ile saptadıkları frontal hipoperfüzyon özelde disosiyasyonun ve genelde posttaravmatik yanıtın bazı nörobiyolojik süreçlerle olan ilgisini ortaya koymak açısından anlamlıydı.

Bu kongrede ikinci önemli başlık Disosiyatif Bozukluk hastalarının adli-psikiyatri yönleri ve hukuksal durumlarıydı. Travmanın doğrulanması için yapılması gerekenler dile getirildi. Bir çok hukuksal sorunun kaynağı olan "yalancı bellek" kongrede ayrıntılı bir şekilde incelendi. Yalancı belleğin biyolojisi ile ilgili oturumlar düzenlendi. Amerikan televizyonları ve yazılı basınında, kamuoyunda ve bilimsel çevrelerde yalancı bellek konusunun çok fazla ilgi çektiğini ve bu konudaki çalışmalara çok kolay bir şekilde kaynak bulunduğunu gözlemlendi. Kongrenin yapıldığı otelin önü yalancı bellek konusuyla ilgili olarak karşıt iki görüşün temsilci ve taraftarlarınca dolduruldu ve propagandalar yapıldı. Çocukluk döneminin, disosiyasyon çalışmaları için çok özel bir öneme sahip olduğu belirtilmesine karşın çocuk ve gençlerde disosiyasyonu inceleyen çok az sayıda bildiri vardı. Amerika'da yaygın bir kullanım alanı bulan Çocuk Disosiyasyon Ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Amerika dışındaki bir ülkede ilk olması yönüyle ilgi gördü.

Bu kongrenin ilginç noktalarından biri, 70'li yıllarda büyük yankılar uyandırmış olan, "Eve'in

üç yüzü" adlı, çok ünlü eserin kahramanı, Eve Sizemore'un konuşmasıydı. Şu anda orta yaşlı hayli geçmiş olan Eve, gençliğinde disosiyatif bir hasta olarak hayata bakışını, yaşadıklarını, terapisini ve bunların kitaplaştırılması sürecini anlattı.

Uzm. Dr. S. Salih Zoroğlu

14. ULUSLARARASI TRAVMATİK STRES ÇALIŞMALARI DERNEĞİNİN KONGRESİ

Uluslararası Travmatik Stres derneğinin 14. Yıllık kongresi 20-23 Kasım 1998 tarihleri arasında Amerika Birleşik Devletleri - Washington D.C.'de yapıldı. "Şiddet Halkasının Sonlandırılması: Araştırma, Uygulama ve Sosyal Kurumlaşma" ana başlığı ile düzenlenen organizasyonda, alanında tanınan araştırmacılar, katılımcılarla buluştu. Dört bine yakın katılımcının olduğu kongre travma ile ilgili hemen her boyutun incelendiği çok doyurucu bir programa sahipti. Kongrenin açılış konuşmalarından birini Prof. Dr. Şahika Yüksel yaptı.

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ile ilgili fazla sayıda ve zengin içerikte konferanslar ve paneller düzenlendi. Travması olan bir grup çocuk ve ergenin daha fazla biyolojik boyut olmak üzere çok boyutlu ve uzun süreli izlenmesine dayanan ve son zamanlarda gelişme gösteren bir alan olarak "gelişimsel travmatoloji" oldukça büyük bir ilgi çekti. Gelişimsel travmatoloji ile ilgilenen 3 çocuk psikiyatristi; Dr. Michael De Bellis, Dr. Frank W. Putnam ve Dr. Bruce D. Perry deneyimlerini ve yeni bulguları dinleyicilerle paylaştılar. Selektif Serotonin Geri Alım Blokeri ilaçların TSSB'de kullanımı ile ilgili çalışmalara da ilgi oldukça büyüktü. Hem etyoloji hem de tedavide biyolojik

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 5(3) 1998

parametrelerin eskisine oranla büyük bir önem kazandığı dile getirildi. Tüm bunlara karşın Amerika Birleşik Devletleri'nde bu alanla ilgili çalışanların fon bulmakta zorlandığını, sözgelimi kanserli bir çocuk için yapılan araştırma masrafının yılda 7000 dolar düzeyinde olmasına rağmen, travmatize edilmiş bir çocuk için yapılan araştırma masrafının 75 dolar düzeyinde olduğu, Dr. Putnam tarafından dile getirildi. Çocuk ve adölesanlar için TSSB'na yönelik tarama ya da tanı koyma amaçlı bir çok ölçekli tanıtıldı.

Bunlardan küçük çocuklar için hazırlanmış olan resimli bir TSSB tarama ölçeği oldukça büyük ilgi çekti. Her iki kongreye de katılan Hollanda, Türkiye, Belçika ve Amerikalı çocuk psikiyatristleri ve çocuk klinik psikologları arasında çocuklarda travma ve disosiyasyonu konu alan çok merkezli bir çalışmanın protokolü oluşturuldu.

Uzm. Dr. S. Salih Zoroğlu

DİKKAT EKSİKLİĞİ - HİPERAKTİVİTE VE ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUKLARI SEMPOZYUMU

Prof. Dr. Mualla Öztürk adına her yıl düzenlenen sempozyumların onikincisi 22-24 Şubat tarihleri arasında Tıp Fakültesi Morfoloji Binası salonlarında gerçekleştirilmiştir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Efser Kerimoğlu, Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Nusret Aras ve A. Ü. Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Emin Tekeli'nin yaptığı açış konuşmalarından sonra "1998 Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Ödülü" törenine geçilmiştir. Bu yılki ödülü Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Fatih Ünal "Çocukluk Masturbasyonu" konulu araştırması ile almıştır.

Sempozyumun ilk gününde Irvine California Üniversitesi'nden Prof. Dr. Jim Swanson "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Beyin Görüntüleme Çalışmaları" ve Prof. Dr. Hakkı Ayhan "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozuklu-

ğunda Psikofarmakolojik Yaklaşım" konulu birer konferans sunmuşlardır. Daha sonra Prof. Dr. Kalbiye Yalaz, Doç. Dr. Ayla Aysev, Doç. Dr. Yankı Yazgan, Doç. Dr. Neşe Erol, Uzm. Dr. Meltem Kora'nın konuşmacı olarak katıldığı "Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu: Değerlendirme ve Tanı" konulu bir panel düzenlenmiştir.

İkinci gün Toronto Üniversitesi'nden Prof. Dr. Atilla Turgay "Yaşam Boyu Hiperaktivite ve Dr. Jim Swanson "Tedavide Çok Boyutlu Yaklaşım" konulu konferanslarını sunmuşlardır. Aynı gün Uzm. Psk. Fusün Kurdoğlu, Doç. Dr. Rana Uslu, Doç. Dr. Lale Vanlı, Uzm. Dr. Özlem Erman, Uzm. Psk. Pınar K. Kılıçer'in konuşmacı olarak katıldığı "Özgül Öğrenme Bozuklukları: Değerlendirme ve Tanı" ve Prof. Dr. Teoman Söhmen, Prof. Dr. Ayşen Baykara, Prof. Dr. Cahide Aydın, Prof. Dr. Ferhunde Öktem ve Doç. Dr. Nahit Motovalı'nın konuşmacı olarak katıldığı "Eş-zamanlılık (comorbidity) DEHB'na Eşlik Eden Bozukluklar" konulu paneller düzenlenmiştir.

Üçüncü günde ise Prof. Dr. Atilla Turgay "DEHB ve Özgül Öğrenme Bozukluğunda Ana-Baba ve Öğretmenlerle Çalışma" konulu konferansı sunmuştur. Konferansı Doç. Dr. Ümran Korkmazlar, Uzm. Psk. Beyza Ögetürk, Uzm. Psk. Betül Gündoğdu, Dr. Psk. Gülsen Erden'in katıldığı "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğunun Eğitimde Ele Alınışı" konulu bir panel izlemiştir.

Sempozyumda son olarak "Tedavi ve İzlemede Çoklu Yaklaşım" konulu panel yer almıştır. Bu panelde DEHB olan çocukların aileleri, öğretmenleri, doktor ve psikologlar konuşma yapmışlardır.

Doç. Dr. Ayla Aysev

MEDYADAKİ ŞİDDETİN ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

12 Mart 1999 tarihinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından düzenlenen "Medyadaki Şiddetin Çocuklar Üzerindeki Etkileri" konulu toplantı İngiltere'den Dr. Kevin Brown ve TRT İs-

tanbul TV Müdürü Hülya Alp'in katılımıyla yapıldı. Dr. Brown konuşmasında çocukların saldırgan davranışlarında ve şiddet içeren suçlara yönelmelerinde, medyada izledikleri şiddet içerikli görüntülerin etkisinin %10 dolayında olduğunu belirtti. "Asıl önemli olan çocukların erken gelişim dönemlerinde neler yaşadıkları ve kişilik özellikleridir" diyen Dr. Brown bu tür suçlara yönelmiş olan çocuklarda öfkeli mizaç, empati ve moral gelişiminin yeterli olmaması, parçalanmış aile, aile içinde ihmal ve istismarın olması gibi bazı ortak özelliklerin belirlendiğini bu ortak özelliklerin içinde şiddet içerikli filimlerden hoşlanma özelliğinin en son sıralarda geldiğini belirtti. Özet olarak medyada sergilenen şiddet içerikli film, video film ve haberlerin çocukların şiddete yönelmesinden doğrudan sorumlu tutulamayacağını, ancak şiddet eğilimi olan bireylerde bunun ortaya çıkmasında tetikleyici bir faktör olabileceğini, bunun da azımsanmayacak bir etki olduğunu ileri sürdü. Daha sonra TRT İstanbul TV Müdürü Hülya Alp Medya'nın olası olumlu etkilerinden ve kendi rolünü iyi üstlenmiş bir medya kurumunun etkinliğinin nasıl olabileceğinden ve TRT'deki olumlu örneklerden söz etti.

Uzm. Dr. Özlem Erman

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN ANNE BABALARI VE ÖĞRETMENLER İÇİN EĞİTİM TOPLANTILARI

5 Nisan 1999 tarihinde itibaren Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğu olan çocukların anne babaları ve öğretmenler için eğitim toplantıları düzenlenmeye başlandı. İmge Ruh Sağlığı ve Danışma Merkezi tarafından düzenlenen toplantılar her hafta Pazartesi günleri akşam 19:00-20:00 saatleri arasında Bayındır Tıp Merkezi Konferans Salonunda yapılmaktadır. Toplam 12 haftalık bir program içinde anne baba ve öğretmenlere her iki bozukluğu tüm yönleriyle ayrıntılı olarak anlatılması, bilgi ve deneyimlerin paylaşılması, bu bozukluklarla nasıl başa çıkacaklarının uygulamalı olarak öğretilmesi ve aile destek gruplarının oluşturulması amaçlanmaktadır.

Uzm. Dr. Özlem Erman

TOPLANTI - KONGRE

24-26 Mart 1999 AACAP Midyear Institute, Santa Fe, New Mexico. "Advances in Child and Adolescent Psychopharmacology: Current Treatment Status, Treatment Refractory and Comorbidity"

Başvuru: AACAP 3615 Wisconsin Avenue, N.W. Washington DC 20016

Tel: (202) 9667300 Fax: (202) 9662891

<http://www.aacap.org/meeting>

26-29 Mart 1999 Annual Meeting of the Society of Professors of Child and Adolescent Psychiatry Santa Fe, New Mexico

Başvuru: AACAP 3615 Wisconsin Avenue, N.W. Washington DC 20016

Tel: (202) 96673000 Fax: (202) 9662891

<http://www.aacap.org/meeting>

27-29 Nisan 1999 4th London International Conference on Eating Disorders

Başvuru: Conference Manager, Eating Disorders '99, Mark Allen International Communications

Tel/faks: 44(181) 6717521, 44(181) 6744550

28-30 Nisan 1999 IX. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, Adana.

Başvuru: Dr. Rasim Somer Diler Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı 11330 Adana

Tel: 0 322 3386875 - 0322 3376060/3246

Faks: 0 322 3386875

e-posta: ayseavci@hotmail.com

<http://lokman.cu.edu.tr/pedpsych>

27 Nisan-2 Mayıs 1999 Bahar Sempozyumları 3, Belek Antalya. "Psikiyatride Makale Yazmak ve Yayınlamak". Başvuru: Doç Dr.Emin Önder

Billur Sok. 5/3 06500 Kavaklıdere-ANKARA

Tel: 0 312 4680240 Faks: 0 312 4680241

27-29 Mayıs 1999 XXIV Bergama Grup

Psikoterapileri Sempozyumu Eskulap-Bergama İzmir. İstanbul Psikoterapi ve Grup Terapileri Derneği.

Başvuru: Uzm. Psk.Aysel Özlü Çapa Millet Cad. 97/4 34300 İstanbul

Tel: 0 212 5436565/366 Faks: 0 212 5729595

e-posta: peykan@turk.net

ruhsinir@turk.net

5-8 Haziran 1999 ESTSS (European Society for Traumatic Stress Studies) 6th European Conference on Traumatic Stress, İstanbul, Türkiye.

Başvuru: Birlik Sok. Akyl Sitesi 24/6 D:71.

Levent-İstanbul

Tel: 0 212 2781018 Faks: 0 212 2803961

e-posta: interium@turk.net

22-26 Haziran 1999 Anadolu Psikiyatri Günleri, Diyarbakır. "Bedenselleştirme"

Başvuru: Yrd. Doç. Dr. Aytekin Sır 8. APG Kongre Sekreteri Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı 21280 Diyarbakır

Tel: 0 412 2488284 Faks: 0 412 2488440

e-posta: asir@usa.net

4-7 Eylül 1999 International Society for Adolescent Psychiatry (ISAP) 5th International Congress "Conduct Disorders in Adolescence: developmental and Psychologic Perspectives", Aix-en-Provence, Fransa

Başvuru: Adolescence 1999 Philippe Gutton UFR de Psychologie 29, Avenue Schuman-13621 AIX-EN-PROVENCE Cedex Fransa

Tel/faks: 0442 208773, 0442 953768

e-posta: phgutton@aixup.univ.aix.fr

6-12 Eylül 1999 35. Ulusal Psikiyatrisi Kongresi ve Uluslararası Kros-Kültürel Psikiyatri uydü Sempozyumu, Trabzon.

Başvuru: Prof. Dr. Mehmet Bekaroğlu KTÜ

Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Trabzon.

Tel: 0 462 3253232/5390 Faks: 0 462 3258355

<http://www.psikiyatri.org.tr>

15-19 Eylül 1999 European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) 11th International Congress, Hamburg

Başvuru: PO Box 302480 D-20308 Hamburg Germany

Tel: 49 40 3569 2247 Faks: 49 40 3569 22 69

e-posta: escap@cch.de

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 5(3) 1998

21-25 Eylül 1999 12 th ECNP Congress, London
Başvuru: ECNP Office PO Box: 85410-3508 AK
Utrecht The Netherlands
Tel: +31 30 2538567 Faks: + 31 30 2538568
e-posta secretariat@ecnp.nl

19-24 Ekim 1999 46th Annual Meeting of the
American Academy Child Adolescent Psychi-
atry, 19th Annual Meeting of the Canadian Aca-
demy of Child Psychiatry, Chicago.
Başvuru Lily Hechtman, AACAP 3615 Wiscon-
sin Avenue, N.W. Washington DC 20016-3007
Tel: (202) 9667300 Faks: (202) 9662891
<http://www.aacap.org/meeting>

21-23 Ekim 1999 1. İzmir Psikanaliz ve Psikotera-
pi Günleri "Psikopatoloji ve Teknik"
Başvuru: Doç. Dr. Işıl Vahip 1773 Sok. No:29/4
K.Yaka 35540 İzmir
Tel/faks: 0 232 3688229
e-posta analiz@psikiyatri

28-31 Ekim 1999 6. Ulusal Sosyal Psikiyatri
Kongresi, Kapadokya.
Başvuru: Doç. Dr. Oğuz Berksun Ankara Üni-
versitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
Ankara
Tel/faks: 0 312 3621292
e-posta: uspkongresi@superonline.com

5-7 Ocak 2000 Association for Child Psychology
and Psychiatry 4th European Conference 2000,
London.
Başvuru: ACPP, St Saviour House 39/41 Union
Street, London Faks: 44 171 403 7458
e-posta: cjackson@acpp.co.yk

1999 YILI KONU DİZİNİ

<u>KONU BAŞLIĞI</u>	<u>SAYFA</u>
Bebek ruh sağlığı	3,99
İmge bebek	3
Bebeklikte beslenme	99
Okul Öncesi Davranış Ölçeği	9
Doğal afetler	16
Deprem sonrası kaygı	16
Deprem sonrası depresyon	16
Kaygı	16
Deprem sonrası	16
Sokakta çalışan çocuklar	23
Sosyodemografik özellikler	23
Şizofreni	28
Ergen başlangıcı	28
Şizofrenide P300	28
Endojen uyarılmış potansiyeller	28
Şizofrenide P300	28
Çocuk psikiyatrisi konsültasyonları	34,127
Ergenlik dönemi	
Yas süreci	34
Patolojik yas	34
Yeme tutumu	61
Obsesif kompulsif belirtiler	61
Aleksitimi	61
Benlik saygısı	134
Yeme bozuklukları	
Yeme tutumu	61
Ergenlerde yeme bozukluğu	70
Psikiyatrik belirti dağılımı	70
Belirti Tarama Listesi-90 (BTL-90)	70
Yeme bozukluklarında belirti dağılımı	70
Cinsel suçlar	79
11-15 yaş grubunda	79
Evlat edinme	84
Seçici konuşmamazlık	93
Sosyal fobi	93
Benlik Saygısı	134
Aile tutumları ile ilişkisi	134
Dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu	160
Genetik	160
Otizm	170
Bilişsel süreçler	170
Parçalanmış Aileler	142
Benlik Saygısı	142
Obsesif Kompulsif Bozukluk	151
Çocuklarda Gülmece	155

1999 YILI YAZAR DİZİNİ

Ağaoğlu B. 127
Akkay E. 79
Aktekin B. 28
Alparslan N. 61
Aslan H. 61
Atasoy AZ. 3
Atasoy AZ. 84
Baran G. 134
Baykara A. 16
Büyükkal B. 70
Demir DE. 70
Demir T. 70
Ercan ES. 160
Elmas İ. 79
Erden G. 99
Ertem M. 23
Geter R. 23
Kapıcı EG. 9
Karaman T. 28
Kayaalp L. 70

Küçükkömürcü Ş. 34
Miral S. 16
Oto R. 23
Önal Z. 28
Öy B. 34
Özatalay E. 28
Özcan Ö. 16
Özkan M. 23
Özkaynak S. 28
Öztürk M. 151
Parman T. 39
Rezaki B. 34
Sır A. 23
Söhmen T. 93
Tayyar C. 16
Tüzün B. 79
Yemez B. 16
Yılmaz A. 142
Yorbık Ö. 93
Yörükoğlu A. 155

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, yanıtama 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 özgün 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 örneğin Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, PK 67 Samanpazarı 06242 Ankara adresine gönderilmesi gerekmektedir. Tüm metin A4 (210 x297 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 kısa başlık da parantez içinde eklenmelidir. Bu sayfada yazar(lar)ın isimleri, ünvanları, çalıştıkları kurum, yazışma adresleri, telefon, varsa faks numaraları ve elektronik posta adresleri yer almalıdır.

II- İLK SAYFA

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

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 5(3) 1998

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)....

.... anne 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, *Adolescence* 13: 405-417.

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

adından sonra basımevi, 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, basımevi 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 ^{a,b} 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.