

# ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

CİLT : 7 SAYI : 3

2000



# ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

Cilt: 7 Sayı: 3, 2000 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. Füsun Çuhadaroğlu

Doç. Dr. Fatih Ünal

## Üyeler

Psk. Doç. Dr. Melda Akçakın

Prof. Dr. Saynur Canat

Arş. Gör. Ebru Çengel

Uzm. Dr. Hakan Erman

Uzm. Dr. Özlem Erman

Psk. Prof. Dr. Ferhunde Öktem

Yrd. Doç. Dr. Berna Pehlivan Türk

Yrd. Doç. Dr. Birsen Sonuvar

Doç. Dr. Selahattin Şenol

Uzm. Dr. Özgür Yorbık

## DANIŞMA KURULU

Doç. Dr. Belma Ağaoğlu (Kocaeli)

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)

Doç. Dr. Ayla Aysev (Ankara)

Prof. Dr. Ayşen Baykara (İzmir)

Doç. Dr. Meral Berkem (İstanbul)

Prof. Dr. Ayşen Coşkun (Kocaeli)

Prof. Dr. Aysel Ekşi (İstanbul)

Psk. Prof. Dr. Neşe Erol (Ankara)

Doç. Dr. Levent Kayaalp (İstanbul)

Prof. Dr. Efser Kerimoğlu (Ankara)

Doç. Dr. Esin Özatalay (Antalya)

Doç. Dr. Haluk Özbay (Ankara)

Doç. Dr. Bengi Semerci (İstanbul)

Prof. Dr. Teoman Söhmen (Ankara)

Prof. Dr. Şahnur Şener (Ankara)

Prof. Dr. Suna Taneli (Bursa)

Doç. Dr. Ümran Tüzün (İstanbul)

Psk. Prof. Dr. Ayşe Yalın (Ankara)

Doç. Dr. Yankı Yazgan (İstanbul)

## KAPAK RESMİ

Dilek BAYSAL – Türkiye

## 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 yeralan 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) 305 11 51

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 .....	141
F. Çuhadaroğlu	
Down Sendromlu Çocuğu Olan Anne-Babaların Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başaıkma Becerileri .....	143
H. Herken, M. Turan, S. Şenol, S. Karaca	
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Metilfenidat Öncesi ve Sonrası SPECT Görüntülemesi .....	153
Ö. Öner, A. Aysev, Ö. Küçük, E. İbiş	
Anne-Baba Tutum Ölçeği'nin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması .....	160
A. Yılmaz	
Otistik Bozukluğu Olan Çocuklarda Antioksidan Enzimlerin ve Bunlarla İlgili Eser Elementlerin Araştırılması .....	173
Ö. Yorbık, A. Sayal, C. Akay, T. Söhmen	
Transplantasyon Sonrası Yaşama Uyum: Grup Yaşantısı İçerisinde Üç Vakanın Değerlendirilmesi .....	182
A. İ. Koçkar, A. Ş. Soysal, S. Alparlan, S. Şenol, N. Buyan	
Otizmi Olan Çocukların İzleme Çalışmalarını Gözden Geçirme .....	189
M. Akçakın	
Görüşler .....	198
G. Harper	
Yeni Yayınlardan Özetler .....	202
Kitap Tanıtımı .....	206
Haberler / Toplantı - Kongre .....	207
İnternet Köşesi .....	210
Yazım Kuralları .....	211
Dizin .....	213

# TÜRKİYE SİNİR VE RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ

## Prof. Dr. MUALLA ÖZTÜRK ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÖDÜLÜ 2001

1. 1990'dan beri her yıl çocuk ruh sağlığı alanında en başarılı çalışmaya verilmekte olan "Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Ödülü 2001" için aşağıdaki koşullar belirlenmiştir.
2. 2001 ödülü olarak 300.000.000 TL. ve ödül belgesi verilecektir.
3. Çalışma:
  - a. 1999 başından sonra yayınlanmış ya da yayına kabul edilmiş 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 2000 tarihine kadar aşağıda bildirilen adrese postalanmış ya da elden verilmiş olmalıdır.
  - d. Çalışmalar, aşağıda belirlenen seçici kurul tarafından değerlendirilecek ve ödül 2001 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  
Dr. Birsen Sonuvar  
Prof. Dr. Ayşe Yalın  
Doç. Dr. Yankı Yazgan

### Başvuru Adresi

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

## ÖNYAZI

Ülkemizde son yıllarda psikiyatri alanında gelişmekte olan çeşitli akımlar dikkat çekmektedir. Bunların birçoğuna batıdaki akımların bizdeki gecikmiş izdüşümleri olarak bakmak çok da yanlış olmasa gerek. Psikiyatri alanındaki bu gelişmeler tabii ki çocuk psikiyatrisi alanına da yansımakta ve çeşitli biçimlerde kendini göstermektedir. Bu tür akımlara kendimizi kaptırmadan önce bizim alanımıza neler getirip neler götüreceğinin iyi değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Hızla yol alan akımlardan biri biyolojik psikiyatridir. Bu yönde dünyada süregiden çalışmalar hastalıkların etyolojisindeki biyolojik etkenlerin ortaya çıkarılması ve ayrıntılandırılabilmesi açısından önemli veriler sağlamaktadır. Bu alanla ilişkili olarak psikofarmakoloji alanındaki gelişmeler de psikiyatrik hastalıkların tedavi olanaklarını arttırmaktadır. Ancak yeni geliştirilen ilaçların çocuk ve ergenlerdeki kullanımının güvenilirlik kazanması daha yavaş bir süreçte ilerlemektedir. Dünyada biyolojik psikiyatri alanında sürdürülen çalışmaların ülkemizdeki çocuk ve ergen psikiyatrisine yansımaları, yapılan biyolojik araştırmaların artmasından çok deskriptif tanı sınıflamalarının kullanımının artması ve yasal kısıtlamaların azlığı nedeniyle, yeni geliştirilmiş ve birçok başka ülkede onbeş yaşın altında kullanım izni alınmamış olan ilaçların serbestçe kullanımı ile kendini göstermektedir. DSM sistemini doğuran Amerika'da bile bu sistemin çocuk ve ergenlerde görülen ruhsal rahatsızlıkların sınıflandırılmasında yetersiz kaldığı konusu hala tartışılmakta iken; bizde kraldan çok kralcı bir tutumla yazdığımız her yazıda DSM'yi indeks almak modası ortaya çıkmış bulunmaktadır. Tabii ki araştırmalarda bazı standartları koruyabilmek açısından bu tür tanı sistemlerinin kullanılmasını yadsımak gerçek dışı bir tutum olacaktır. Ancak, araştırma gibi belli amaçlar dışında bu sistemlerin kullanımının çok ön planda tutulmasının mesleğimize neler kaybettirebileceğinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisinin erişkin psikiyatrisinden farklı bazı özellikleri vardır. Çocuklarda gelişen patolojiler çoğu zaman anne baba tutumları, çevresel etkiler ve aile dinamikleriyle yakından ilişkilidir. Buna bir örnek çocuklarda gözlenen patolojinin aile içindeki bir bozukluğu temsilen ortaya çıkmasıdır. Böyle bir durum ancak aile dinamiklerinin iyi değerlendirilmesiyle anlaşılabilir ve çocuğun semptomuna yönelik bir girişimden çok aile dinamiklerinin değiştirilmesine yönelik bir yaklaşım tedavide etkin olur. İşte deskriptif tanılandırmanın dar alanı içine girmiş bir çocuk psikiyatristi bu zengin değerlendirme çerçevesini gözden kaçırarak ve durumu semptomlara yönelik olarak halletme çabası içinde çocuğa belki de hiç gerekmeyecek bir ilacı uzun süreli kullanılmak üzere verebilecektir. Deskriptif tanılandırmanın bu kadar kolay taraftar toplamasının bir nedeni de sanırım hekimleri vakit ayırmaları gerekecek uzun değerlendirme görüşmelerinden 'kurtardığı' na yönelik bakış açısıdır. Oysa nasıl bir pratisyen fizik muayene yapmadan hastasının değerlendirmesini tamamlamamış sayılırsa bir çocuk psikiyatristi için de ayrıntılı bir öykü almadan ve psikososyal değişkenler incelenmeden çocuğun durumu tam olarak değerlendirilmiş sayılamaz. O nedenle bu 'zamandan kazanma' gibi görünen 'hızlı değerlendirme' yöntemi aslında çocuk psikiyatristinin yapması gerekeni eksik bırakmasına bulduğu bir kılıftan başka birşey olmamaktadır. Bu açılarından bakıldığında çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında biyolojik psikiyatrideki yeniliklerin izlenmesi elbette önem taşımaktadır, ancak kullanım alanının sınırları konusundaki duyarlılığın kaybedilmemesinin de bir o kadar önemi vardır.

Ülkemizde hızla gelişen akımlar açısından sarkacın öbür ucunda da psikanalitik akımlar dikkati çekmektedir. Son yıllarda bu alandaki üç farklı ekolün ülkemizde farklı gruplar tarafından ele alındığı gözlenmektedir. İstanbul'da klasik psikanaliz yönelimli arkadaşlarımızın oluşturduğu bir grup olduğunu biliyoruz. İzmir'de yine bir grup meslekdaşımız daha çok Amerikan nesne ilişkileri okuluna paralel bir bakış açısıyla eğitimlerini sürdürmekte. Ankara'dan ve İstanbul'dan kendilik psikolojisine yakın kişilerin biraraya gelerek oluşturdukları bir diğer grup ise Chicago Psikanaliz Enstitüsü'nün çiz-

gisinde çalışmalarını yürütmekteler. Her üç grup kendi sürdürdükleri grup çalışmalarının yanısıra her yıl düzenlemekte oldukları sempozyumlarla da seslerini duyurmaya başladılar. Her üç grupta da çocuk ve ergen psikiyatristi olan arkadaşlarımız bulunmaktadır. Bu çalışmaların mesleki alanımıza getirilerinin neler olabileceğine göz atacak olursak : Her üç kuram çerçevesinde de hastaların psikodinamik incelenmeleri öne çıkarılmaktadır. Kendilik psikolojisi alanındaki çalışmalar özellikle erken dönemdeki anne - çocuk ilişkisini temel almaktadır. Nesne ilişkileri kuramı da yine erken dönemdeki ilişkileri vurgulamakta , klasik kuram da hepimizin bildiği gibi daha çok ödipal dönemde odaklanmaktadır. Freud'dan zamanımıza gelen çizgide toplumlarda görülen psikopatoloji örüntüleri de değişmiştir. Öncelikle sanayileşmiş batı toplumlarında bazı nörozların giderek azaldığını ve pek az bildirildiğini görmekteyiz. Artık bir konversiyon vakası veya bu konuda yapılmış bir çalışma nadir rastlanan yazılar haline gelmiştir. Bizde de benzer tabloların 10-15 yıl öncesindeki sıklıklarının giderek azaldığı dikkat çekicidir. Kanımca bunda da tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiş sürecinin önemli bir etkisi vardır. Bu etki en çok çalışan kadın nüfusunun artışıyla ilişkili gibi görünmektedir. Bebek sahibi olan anneler, 6 ay ücretsiz izin alma şansına sahip azınlığı saymazsak, ancak kırk gün bebekleriyle yoğun ilgilenmektedirler. Geniş aile yapısının da ortadan kalktığı toplumumuzda bebekler genellikle bakıcıların ellerine kalmaktadır. Bakıcıların annenin olmadığı saatlerde ne kadar anne yerine geçebildiği çok tartışılabilir. Son yirmi yıl içinde ülkemizde narsisistik bozuklukların (narsisistik kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu gibi) da hızla arttığını gözlemekteyiz. Biliyoruz ki narsisistik bozukluklar anne-çocuk ilişkisindeki aksamalardan kaynaklanmaktadır Bu bozuklukların toplumumuzda gösterdiği artışın çalışan anne nüfusunun artışına paralel gitmesi de anlamlıdır. Psikanalitik çalışmaların çocuk psikiyatrisindeki bir işlevi bu alanda kendini gösterecektir. Vaka analizleriyle ülkemizdeki anne-çocuk ilişkilerinin psikopatolojilerdeki rolü daha iyi incelenebilir ve giderek artmakta olan narsisistik patolojilerin çocukluk döneminde önlenmesi için bazı öneriler geliştirilebilir. Koruyucu ruh sağlığı boyutu da bulunan çocuk ve ergen psikiyatristi dalının bu alanda yöntem ve uygulamalar geliştirebilmesi hem bireysel boyutta hastalar için hem de toplum boyutunda, ileriye de yönelik olarak ,önemli bir işlev daha kazanmasına ve önemli bir hizmet üretmesine katkıda bulunacaktır.

Psikanalitik çalışmaların bir diğer önemli işlev alanı da ergenlik dönemindeki kimlik sorunlarının ele alınmasıdır. Ülkemizin coğrafi olarak doğu ile batı arasında bir geçiş-bağlantı- bölgesinde bulunmasının sosyal yansımaları olarak gerek bireysel, gerekse toplumsal düzlemde uzun süredir böyle bir geçiş süreci yaşanmaktadır. Bu tür geçiş süreçlerinden en çok etkilenen kesim genellikle gençler olmakta, bu sürecin getirdiği gelgitleri, kararsızlık ve bocalamaları en çok onlar yaşamaktadırlar. Birçok farklı klinik tabloyla kendini gösterebilen kimlik bocalamaları genellikle semptomla yönelik tedavi yaklaşımlarından pek fayda görmez; ya da semptomlar yatışsa bile alta yatan bocalamanın dinamikleri devam ettiği sürece semptomlar da kendini yineleme eğiliminde olacaktır. Kimlik bocalamalarının psikanalitik yönden ele alınarak çözümlenmesi bu soruna daha kökten çözümler getirebilecektir. Ancak psikanalitik akımların uygulama alanında da yine gözardı edilmemesi gereken bir sınırı vurgulamak isterim. Biyolojik psikiyatri alanında olduğu gibi psikanalitik yaklaşımlar açısından da yöntemin çocuk ve ergenlerdeki her türlü hastalığın anlaşılması ve tedavisinde uygulanabilirliğini savunmak gerçek dışı bir tutum olacaktır. Zaman zaman dikkat eksikliği bozukluğu gibi nörogelişimsel bir patolojinin yalnızca psikanalitik yönelimli yaklaşımlarla tedavi edilmeye çalışıldığını duymak çok şaşırtıcı olmaktadır. Bu bağlamda mesleki sınırlarımızın korunması yönünde gerek bireysel, gerek kurumsal ve gerekse meslek örgütü boyutunda önlemlerin alınmasının, sorumluluğunu taşıdığımız çocuk ve ergen ruh sağlığı alanı açısından, çok kritik bir önemi olacaktır.

*Doç. Dr. Füsün Çuhadaroğlu*

# DOWN SENDROMLU ÇOCUĞU OLAN ANNE BABALARIN DEPRESYON DÜZEYLERİ VE DEPRESYONLA BAŞAÇIKMA BECERİLERİ

Hasan Herken\*, Metin Turan\*\*, Selahattin Şenol\*\*\*, Sıtkı Karaca\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Down sendromlu çocuğu olan anne babaların birçok zorlukla karşı karşıya olduğu ve annesbabaların bu sorunlarla başetmekte zorlandıkları bilinmektedir. Başa-çıkma, insanın gücünü aşan, belirgin, iç ve dış kaynaklı stresi düzenlemede biliş-sel ve davranışsal bir çabadır. Bu çaba, çevresel olgu ile duygusal tepki arasında aktif bir süreçtir. Bu çalışmada Down sendromlu çocuğu olma gibi zorlanma ile karşı karşıya bulunan anne babaların depresyon düzeyleri ile başa-çıkma biçimlerinin belirlenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Down sendromlu çocuğu olan 21 anne ve 21 baba ile benzer sayıda sağlıklı çocuğu olan anne babaya depresyon düzeyleri ile başa-çıkma biçimlerinin belirlenmesi amacıyla Beck Depresyon Ölçeği ve Depresyonla Başa-çıkma Ölçeği verilmiş, sosyodemografik bilgi formu doldurulmuştur. **Bulgular:** Down sendromlu çocuğu olan anne babaların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması (17.31±8.7), kontrol grubunun puan ortalamasından (9.76±6.17) istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olarak belirlenmiştir. Depresyon puanları yönünden Down sendromlu çocukların anne (20.81±9.61) ve babaları (13.81±6.04) karşılaştırıldığında ise annelerin puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, yani daha depresif olduğu belirlenmiştir. Bu grubun kadercilik-din-sel davranış puan ortalamaları yüksek, bağımlılık, kaçış, sosyal destek, plan yapma, aktif davranış puanları düşük bulunmuştur. **Tartışma:** Down sendromlu çocuğu olan ailelerin daha zorlandıkları ve onlara verilecek hizmetlerin en iyi şekilde sağla-nabilmesi için anne-babaların ruhsal yönlerinin de dikkate alınması, sadece bilgi-lendirmenin ve biraraya gelmelerinin sağlanmasının yeterli olmayacağı, doğru başa-çıkma biçimlerinin kazandırılmasının üzerinde durulmasının önemli ve gerekli oldu-ğu düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Down sendromu, çocuk, anne baba, depresyon, başa-çıkma.

## SUMMARY: COPING STRATEGIES AND DEPRESSION LEVEL OF MOTHERS AND FATHERS OF DOWN'S SYNDROME CHILDREN

**Objective:** It is known that parents of Down's syndrome children have so many problems and distresses to overcome. Coping is a cognitive and behavioral method to deal with inner and outer stress. This is an active process between environment and emotional responses. In this study parents of Down's syndrome children were investigated in terms of their depression levels and coping strategies. **Method:** 21 mothers and 21 fathers of Down's syndrome children were investigated in terms of their depression levels and coping strategies. The Beck Depression Inventory (BDI) and Coping with Depression Inventory were administered and the sociodemographic variables were gathered via a form. **Results:** Parents of Down's syndrome children BDI score mean was (17.31±8.7) statistically significantly higher than the control group's mean (9.76±6.17). When the scores of mothers and fathers of Down's syndrome children were compared, it was found that mothers' scores were (20.81±9.61) significantly higher than fathers (13.81±6.04), namely be determined more depressive. Parent of Down's syndrome children had high averages on fate-re-ligion behaviors scale, whereas their averages on escape, social support, planning, active behavior scales were low. **Discussion:** It is thought that parents of Down's syndrome children are facing hardship, therefore the services provided to them must be more than just debriefing and getting them together to form support groups. They must be trained to be equipped with the right coping mechanisms.

**Key words:** Down's syndrome, child, parent, depression, coping.

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

\*\* Uzm. Dr., Selçuk Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

\*\*\* Doç. Dr., Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı, Ankara

## GİRİŞ

Özürü bir çocuğa karşı her ailenin gösterdiği tepki ve geliştirdiği uyum birbirinden farklıdır.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 7(3) 2000

Çocuğun doğum sırasında ya da daha sonra belirlenen bir sorunu ile ilgili haberin aileye nasıl ve ne zaman verileceği önemlidir. Bu süreç ailenin başa çıkma ve uyum becerilerini etkileyecektir. Eğer bebeğin sorunu ve bununla nasıl başedebileceği ailenin kabullenmesini kolaylaştıracak biçimde aktarılabilir ve bu süreçte aile eğitilebilirse bunun aileye yardımı olacaktır. Annebabalar kaybettikleri "normal" çocukları için sıklıkla üzülür, acı çekerler. Bunun için desteğe gereksinim duyar ve bu desteği eşler birbirlerinden alırlar. Ancak özürlü bir çocuk nedeniyle fiziksel, sosyal ve maddi zorlanmalar başlamakta, bu da aile ilişkilerini bozabilmektedir. Sorunlu bir çocuğa sahip bazı aileler bu yaşadıkları nedeniyle başetmede zorlanmakta ve çaresizlik hissetmekte, anksiyete ve depresif belirtiler çıkarabilmektedirler (Akkök 1989, Kuloğlu Aksaz 1991). Bazı aileler birbirlerine daha fazla yaklaşırken, bazıları ise işlevselliklerini kaybetmektedirler. Özürlü bir çocuğun bulunduğu ailelerde annebabalarının bu durumları dikkate alınarak diğer çocukların da değerlendirilmesi gerekmektedir (Tan 1994).

Down sendromlu çocukların davranışlarının değerlendirildiği ve sağlıklı ya da kontrol grubu ile karşılaştıran araştırmalarda, Down sendromu olan çocukların özellikle dikkat eksikliği, uyumsuzluk, düşünce bozukluğu ve sosyal ilişkilerden kaçınma olmak üzere daha fazla davranış sorunları gösterdikleri bildirilmiştir (Coe ve ark. 1999). Böylesi zorlayıcı davranışlar yanında Down sendromlu çocuklarda otitis media, tiroid hastalıkları, konjenital katarakt, diş ve yeme sorunları sık olduğundan düzenli olarak sağlık kontrolleri gerekmekte, bu da sürekli bir zaman ve ekonomik yük getirmektedir (Saenz 1999, Chicoine ve ark. 1994).

Otistik ya da özürlü çocuğu olan ailelerin yaşadıkları stres ve başa çıkma becerileri üzerine yazın bilgisi gözden geçirildiğinde daha çok bu ailelere yönelik alternatif yaklaşımların yararı, bu yaklaşımların kuramsal ve klinik öneminin tartışıldığı görülmektedir (Tunalı ve Power 1993). Ayrıca başetme ve uyum geliştirmede anne babaların sergiledikleri özellikler ya da birbirleri ile ve kontrol gruplarıyla farklılıkları üzerinde

durulmaktadır (Schilling ve ark. 1985, Damrosch ve Perry 1989, Sloper ve ark. 1991, Rodrigue ve ark. 1992, Cheng ve Tang 1995). Rogner ve Wessels (1994) çocuklarından biri zeka özürlü olan iki çocuklu 25 ailede anne babaların sorunla başa çıkmadaki farklarını çalışmışlardır. Anneler daha fazla duygusal stres göstermekte ve daha fazla öz eleştiri yapmaktadırlar. Sosyal destek arayışı ve uyum süreci içinde "iniş çıkışlar" da annelerde daha fazladır. Ayrıca özürü olan ve olmayan çocukların anneleri yanında küçük kardeşlerinin de etkileşimdeki farklılıklarının değerlendirildiği araştırmalar yapılmıştır (Wallander ve Marullo 1997). Sloper ve Turner (1996) annenin başa çıkma stratejilerini değiştirmeyi amaçlayan girişimlerin ve ek sosyal desteğin Down sendromlu gençlerin sosyal bağımsızlaşma konusundaki işlevselliklerinin gelişmesinde yararlı olabileceğini belirtmişlerdir.

"Başa çıkma" (coping) terimi, bireyin kendisi için stres verici olaya karşı direnmesi ve böylesi durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği davranış ve duygusal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir (Lazarus 1969, Folkman 1984, Folkman ve Lazarus 1988, Lazarus 1989). Folkman ve arkadaşları (1986) ile Lazarus'a (1993) göre "Başa çıkma davranışı insanın gücünü aşan, belirgin, iç ve dış kaynaklı stresi düzenlemede bilişsel ve davranışsal bir çabadır". Başa çıkma, biliş ve davranış stratejilerine dayanan bireye özgü bir nitelik taşır. Depresyon ile başa çıkma ilişkisinin yapısı henüz tam olarak bilinmemekle birlikte depresyonun nedeni, süresi ve sonlanımı başa çıkma biçimlerini etkilemektedir (Swindle ve ark. 1989, Kuyken ve Brewin 1994).

Depresyona bilişsel yaklaşım bu bozukluğun tedavisinde başa çıkma biçimlerinin rolüne ve tedavi edici değerine ilgiyi artırmıştır. Başa çıkma biçimlerinin uygunsuz ve/veya az uygun olmasının bireyde depresyon gelişmesine, süreklilik kazanmasına veya tekrarlamasına daha yatkın yapıp yapmayacağı bir çok araştırmacının ilgisini çeken bir konudur (Hoffart ve Martinsen 1993). Yapılan bazı çalışmalarda depresyonda stres ve başa çıkma arasında ilişki, depresyonun nedeni, sürmesi, sonlanımı ve tedavisinde önemli bulunmuştur (Billings ve Moos 1984,



Fennel 1989, Kuyken Brewin 1994). Buna karşın, depresyon-başaçıkma ilişkisinin yapısı henüz yeterince bilinmemektedir (Kuyken ve Brewin 1994). Çevresel stres vericileri değerlendirmenin şekli ve stres vericileri yönetmek için kullanılan başaçıkma yanıtlarının depresyonda önemli rol oynadığına inanılmaktadır (Abramson ve ark. 1978).

Nezu ve Ronan (1985) çalışmalarında, olumsuz yaşam stresinin depresif belirtilerle doğrudan ilişkili olduğunu, günlük sorunların ise dolaylı olarak ilişkili olduğunu bulmuştur. Ayrıca günlük sorunların, depresif belirtilerin düzeyine doğrudan ve problem çözme yoluyla dolaylı etkisinin olduğu tanımlanmıştır (Lazarus 1994). Son olarak sorun çözme biçiminin doğrudan depresif belirtilerin şiddetini etkilediği görülür. Sorun çözme becerisinin desteklenmesi, stresin yol açtığı depresyona yatkınlığı azaltmada verimli olabilir (Nezu ve Ronan 1985). Soruna odaklanan stratejilerin kullanımının depresyonun yinelenmesini önleyici rolü gösterilmiştir (Swindle ve ark. 1989). Ancak otomatik düşüncelerin artması, depresif duygudurumu artırırken, depresif duygudurumun artması ise otomatik düşüncelerin artmasına ve bir kısır döngünün oluşmasına neden olmaktadır (Sungur 1993).

Psikopatolojilerin temelinde sıklıkla hatalı sorun çözme stratejisinin yattığı ileri sürülmüştür. Genel olarak yapılan araştırmaların sonuçları, duyguya odaklanma, kaçınma, hayal kurma, destek arama ve yüzyüze gelme türü uyumlu olmayan başaçıkma stratejilerinin psikopatolojik belirtilerle pozitif ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır (Billings ve Moos 1984, Folkman ve Lazarus 1985, Holahan ve Moos 1987).

Bu çalışmada Türk toplumunda Down Sendromlu çocuğa sahip olan anne-babaların, depresyon düzeyleri ve depresyonla başaçıkma biçimlerinin belirlenmesi, böylece bu ailelere yönelik yardım yöntemlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalara ışık tutulması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu araştırma, Down sendromlu çocuğu olan 21

anne ve 21 baba ile çocuklarında belirgin ruhsal ve motor özürü bulunmayan aynı sayıdaki anne babalar ile yapılmıştır. Her iki grubun çocuklarının yaşları 0-18 arasında değişmektedir. Down sendromlu çocukların %66.7'si erkek, %33.3'ü kız, ortalama yaşları  $5.8 \pm 5.2$  olup, çocukların tanıları ortalama 11 aylık iken konmuştur. Anne-babaların tamamı halen birlikte yaşamaktadır.

Down sendromlu çocuğu olan anne ve babalar ile oluşturulan araştırma grubu ile sağlıklı çocuklara sahip anne babalardan oluşan kontrol grubu Selçuk ve Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Pediyatri polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden anne babalardan oluşmuştur. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından farklılık yoktu. Yine her iki grup sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri açısından eşleştirilmiştir. Böylece araştırma ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmaların sosyodemografik değişkenlerden bağımsız kılınması amaçlanmıştır.

Veriler, Down sendromlu çocuğa sahip anne ve babalara ve kontrol grubuna sosyodemografik özellikleri ile çocuğunun hastalığını bilip-bilme ve benzer yakınmaları olan ailelerle biraraya gelip-gelmediklerini sorgulayan bir form ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Depresyonla Başaçıkma Ölçekleri (DBÖ) doldurtularak elde edildi.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), depresyon tanısı koymaktan daha çok depresyon belirtilerinin şiddetini ölçmeye yarayan bir araçtır (Beck ve ark. 1961). Tegin (1980) tarafından ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır.

Depresyonla Başaçıkma Ölçeği (DBÖ) "The Depression Coping Questionnaire", Kleinke tarafından depresif duyguduruma özgü duygulanım ve davranış biçimlerini ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir. Bu amaçla, Kleinke (1988) tarafından 369 erkek ve 389 kadın örnekleme alınmıştır. Ölçek, ağır hastaları, öğrenciler ve psikiyatrik hastalar olmak üzere üç grup örnekleme üzerinde kullanılmıştır. Faktör analizi çalışmasında 11 faktör elde edilmiştir. DBÖ, hastaların çökkün duygulanımları ve eşlik eden sorunları ile başaçıkma biçimlerini değerlendirme ara-

çıdır. DBÖ'nin Türkçesinin güvenilirlik ve geçerliği Karaca ve Aşkın (1995) tarafından yapılmıştır. Faktör analizi çalışmasında orijinal ölçekteki gibi 11 faktör elde edilmiştir. Bu ölçege göre kadercilik-dinsel davranış, sosyal destek arama, aktif davranış, meşguliyet, plan yapma, aldırma alt ölçeklerin puan ortalamalarının yüksekliğinin depresyona karşı koruyucu rolü olduğu; bağımlılık-kaçış, duygusallık saldırganlık, kaçış davranışı, çözüm arayışı, pasif davranışın ise depresyona yatkınlaştırıcı olduğu belirtilmektedir.

Sosyodemografik bilgi formu ve testler anne ve baba için ayrı ayrı uygulandı. Veriler SPSS for Windows 8.0 programında t testi ve iki yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Down sendromlu çocuğu olan anne ve babaların yaş ortalamaları anneler için 35.3±9.4, babalar için ise 39.2±11.9'dur. Kontrol grubunda ise annelerin yaş ortalaması 32.9±11.9 olarak, babalar için yaş ortalaması ise 37.8±13.4 olarak belirlendi.

Araştırma grubunu oluşturan ailelerin %19'unun benzer çocuklu ailelerle bir araya geldikleri, %61.9'unun çocuğun hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları saptandı. Annelerin tamamı ev hanımı, babaların %57.1'i serbest meslek sahibi iken, annelerin %76.7'u ilkökul mez-

nu, babaların %38.1'i ise ortaöğrenim mezunuydu. Annebabaların %4.87'ünde tedavi görecektü düzeyde ruhsal hastalık öyküsü saptandı.

Down sendromlu çocuğu olan anne babalardan oluşan araştırma grubu ile kontrol grubunda yer alan anne babaların Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlara göre karşılaştırılmalarında: Araştırma grubunun Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması 17.3±8.7 iken kontrol grubunun 9.7±6.2 olarak belirlenmiştir. Görüldüğü gibi araştırma grubunun depresyon ölçeği puan ortalaması daha yüksektir ve bu fark istatistiksel açıdan da anlamlıdır (t=4.58, p=0.001). Araştırma grubundaki annelerin BDÖ puanları 20.8±9.6, iken babaların puanları ise 13.8±6.0 idi. Anlamlı derecede daha depresif olarak bulunmuştur (t=2.81, p=0.008). Down sendromlu çocuğu olan annelerin BDÖ ortalaması kontrol grubu annelerinin puan ortalamasından da (11.6±6.5) daha yüksekti (t=3.59, p=0.001).

Down sendromlu çocuğu olan babaların BDÖ ortalaması 13.8±6.0 iken kontrol grubunun 7.8±5.25 olarak belirlendi ve aralarında anlamlı farklılık vardı (t=3.41, p=0.001).

Down sendromlu çocuğu olan anne babalardan oluşan araştırma grubu ile kontrol grubunda yer alan anne babaların Depresyonla Başa Çıkma Ölçeği'nin her bir alt ölçeğinden aldıkları puanlar ise Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırma ve kontrol grubunun DBÖ alt ölçeklerinden aldığı puanlar

DBÖ Alt ölçekler	Araştırma grubu			Kontrol grubu		
	Anne (n:21)	Baba (n:21)	Toplam (n:42)	Anne (n:21)	Baba (n:21)	Toplam (n:42)
Bağımlılık kaçış	2.6±1.6	3.9±2.5	3.2±2.2	3.6±2.9	6.2±3.6	4.9±3.5
Kadercilik-Dinsel davranış	11.0±3.1	11.1±3.2	11.1±3.1	8.5±4.6	8.8±4.2	8.6±4.3
Duygusallık-Saldırganlık	8.8±3.9	7.1±3.6	7.9±3.8	8.8±3.1	8.9±3.4	8.8±3.2
Sosyal Destek	6.2±3.3	6.6±2.9	6.4±3.0	8.7±2.9	8.3±2.3	8.5±2.6
Aktif Davranış	4.4±2.1	5.3±2.9	4.9±2.5	6.8±3.1	8.9±3.8	7.8±3.6
Kaçış Davranışı	5.3±2.6	4.9±2.0	5.1±2.3	4.4±2.0	4.9±2.1	4.6±2.0
Tıbbi çözüm arayışı	4.2±2.8	4.0±2.4	4.1±2.6	4.0±1.8	3.8±1.7	3.9±1.7
Plan Yapma	4.9±1.2	4.6±1.4	4.8±1.3	5.5±2.1	6.2±1.8	5.8±2.0
Pasif Davranış	3.2±1.8	2.8±1.4	3.0±1.6	2.9±1.7	4.2±2.0	3.5±1.9
Aldırma-Mizah	7.1±3.4	6.7±1.7	6.9±2.7	7.5±2.3	8.4±3.1	4.9±2.0
Meşguliyet	4.8±2.1	5.0±2.0	4.9±2.0	5.0±2.2	6.5±2.3	5.7±2.3

Down sendromlu çocuğu olan anne babalardan oluşan araştırma grubu ile kontrol grubunda yer alan anne babaların Depresyonla Başa Çıkma Ölçeği'nin her bir alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre karşılaştırılmaları iki yönlü varyans analizi ile yapılmış ve sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2'de görüleceği gibi önce araştırma ve kontrol grubunun alt ölçeklerden aldıkları puanları karşılaştırılmış, daha sonra grup farkı gözetmeksizin anne ve babaların alt ölçek puanları karşılaştırılmış, ayrıca alt ölçek puanları üzerinden hem grubun hem de anne babaların aldığı puanlar birlikte değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 2: Araştırma ve kontrol grubunun Alt Ölçeklere Göre Karşılaştırılması

	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Bağımlılık Kaçış	Grup etkisi	60.0	1	60.01	8.1	<0.01*
	Anne baba etkisi	78.1	1	78.1	10.5	<0.01*
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	8.6	1	8.6	1.1	>0.05
Kadercilik-Dinsel davranış	Grup etkisi	121.4	1	121.4	8.3	<0.01*
	Anne baba etkisi	0.5	1	0.5	0.04	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	0.1	1	0.1	0.007	>0.05
Duygusalılık-Saldırganlık	Grup etkisi	18.1	1	18.1	1.4	>0.05
	Anne baba etkisi	14.5	1	14.5	1.1	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	16.2	1	16.2	1.3	>0.05
Sosyal destek	Grup etkisi	90.1	1	90.1	11.06	<0.01*
	Anne baba etkisi	0.01	1	0.01	0.001	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	3.4	1	3.4	0.4	>0.05
Aktif davranış	Grup etkisi	183.0	1	183.0	20.08	<0.001*
	Anne baba etkisi	48.7	1	48.7	5.3	<0.05*
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	6.8	1	6.8	0.7	>0.05
Kaçış davranışı	Grup etkisi	3.8	1	3.8	0.8	>0.05
	Anne baba etkisi	0	1	0	0	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	3.8	1	3.8	0.8	>0.05
Tıbbi çözüm arayışı	Grup etkisi	0.9	1	0.9	0.1	>0.05
	Anne baba etkisi	0.9	1	0.9	0.1	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	0.01	1	0.01	0.02	>0.05
Plan yapma	Grup etkisi	22.01	1	22.01	7.9	<0.01*
	Anne baba etkisi	1.4	1	1.4	0.5	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	6.2	1	6.2	2.2	>0.05
Pasif davranış	Grup etkisi	5.7	1	5.7	1.1	>0.05
	Anne baba etkisi	4.7	1	4.7	1.5	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	15.4	1	15.4	5.1	<0.05*
Aldırmazlık - Mizah	Grup etkisi	23.04	1	23.04	3.2	>0.05
	Anne baba etkisi	1.1	1	1.1	0.1	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	9.3	1	9.3	1.2	>0.05
Meşguliyet	Grup etkisi	14.5	1	14.5	3.2	>0.05
	Anne baba etkisi	14.5	1	14.5	3.2	>0.05
	Etkileşim Araştırma G. Kontrol G.* Anne baba	10.01	1	10.01	2.2	>0.05

\* İstatistiksel açıdan anlamlılığın olduğu sonuçlar

Buna göre tabloda her bir alt ölçek için verilen sonuçlardan ilk sütunda araştırma ve kontrol gruplarının karşılaştırılması, ikinci sütunda anne ve babaların puanlarının karşılaştırılması, üçüncü sütunda ise anne baba ve grubun birlikte etkisi araştırılmaktadır.

İki yönlü varyans analizi sonucunda Tablo 2'de tek dikkati çeken etkileşim pasif davranış alt ölçek puanları arasında görülmektedir. Bu alt ölçek puanlarına göre araştırma ve kontrol grupları ile anne baba puanları arasında fark olmadığı halde etkileşimde anlamlılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Bu sonuç; kontrol grubundaki babaların pasif davranış puan ortalamasının hem aynı gruptaki annelerden, hem de Down sendromlu çocuğu olan anne ve babaların puan ortalamasından daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Down sendromlu çocuğu olan ebeveynlerin oluşturduğu araştırma grubu ile kontrol grubunun karşılaştırılması sonucunda ise ölçeğin aşağıdaki alt ölçekleri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Bağımlılık kaçış kontrol grubunda yüksek olacak şekilde ( $p<0.01$ ), kadercilik-dinsel davranış araştırma grubunda daha yüksek olacak şekilde ( $p<0.01$ ), sosyal destek kontrol grubunda daha yüksek olacak şekilde ( $p<0.01$ ), aktif davranış kontrol grubunda yüksek olacak şekilde ( $p<0.001$ ) ve plan yapma kontrol grubunda daha yüksek olacak şekilde ( $p<0.01$ ), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık çıkmaktadır.

Anne babaların puanlarının karşılaştırılmasında

ise sadece iki bir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuca göre; araştırma ve kontrol grubundaki babalar annelere göre daha fazla bağımlılıktan kaçmakta ( $p<0.01$ ) ve aktif davranış göstermektedir ( $p<0.05$ ).

Çocuklarının hastalıkları hakkında bilgisi olanların diğerlerinden sosyal destek ve aktif davranış puanları düşüktü (Tablo 3). Çocuğunun hastalığı hakkında bilgisi olanların BDÖ puanları ( $16.5\pm 9.2$ ) olmayanların ( $18.5\pm 7.6$ ) idi. Hastalığı hakkında bilgisi olanların BDÖ puanları daha düşüktü, ancak bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi ( $p>0.05$ ).

Down sendromlu çocuğu olan anne ve babalardan düzenli olarak bir araya gelenlerle ( $n=8$ ) gelmeyenlerin ( $n=34$ ) DBÖ alt ölçeklerinin karşılaştırılması sonucu sosyal destek puanları biraraya gelenlerde daha yüksekti ( $t=2.31$ ,  $p=0.004$ ) Çocuklarında benzer hastalık bulunan ebeveynlerle biraraya gelenlerin BDÖ puanları ( $15.5\pm 5.0$ ) biraraya gelmeyenlerin ( $17.7\pm 9.4$ ) puanlarından daha düşük bulundu, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Başa çıkma bireyin kişisel özellikleriyle ilişkili ve yaşam koşullarına bağlı karmaşık bir süreçtir. İnsanın gücünü aşan, belirgin, iç ve dış kaynaklı stresi düzenlemede bilişsel ve davranışsal bir çaba olarak tanımlanabilir. Bu çaba, çevresel olgu ile duygusal tepki arasında aktif bir süreçtir.

Tablo 3: Hastalık hakkında bilgisi olup olmama ile DBÖ alt ölçeklerinin karşılaştırılması

DBÖ Alt ölçekler	Bilgisi olan (n=16)	Bilgisi olmayan (n=26)	t	p
Bağımlılık kaçış	3.2±2.2	3.2±2.1		
Kadercilik-Dinsel davranış	10.8±2.7	11.2±3.3		
Duygusalılık-Saldırganlık	7.1±4.2	8.4±3.5		
Sosyal Destek	4.5±3.1	7.6±2.3	3.62	0.001*
Aktif Davranış	3.9±2.2	5.5±2.5	2.07	0.05*
Kaçış Davranışı	5.7±2.6	4.7±2.0		
Tıbbi çözüm arayışı	3.6±1.8	4.5±2.9		
Plan Yapma	4.5±0.8	4.9±1.4		
Pasif Davranış	2.8±1.7	2.8±1.7		
Aldırmazlık-Mizah	6.3±3.0	7.3±2.3		
Meşguliyet	4.3±2.2	5.3±1.7		

\* $p<0.05$  ve üzeri anlamlılığı olanların t ve p değerleri yazılmıştır.

Kontrol grubu ile kıyaslandığında annelerin DBÖ alt ölçeklerinden kadercilik-dinsel davranışa daha çok başvurmaları, depresyona karşı koruyucu olabileceği öne sürülse de (Karaca ve Aşkın 1995) aktif davranışa istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az başvurmaktadır. Yine annelerin istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte kontrol grubuna göre depresyona karşı koruyucu olan sosyal destek arama, aktif davranış, meşguliyet, plan yapma, aldırılmazlık gibi başa çıkma biçimlerine daha az başvurmaları depresyon puanlarının yüksekliğini açıklayabilir. Önceki çalışmalarda aktif başa çıkma biçimleri arasında değerlendirilen sosyal destek aramayı kadınların daha sık kullandığı ve planlı davranışın artışının ise genel psikopatoloji düzeyinin azalmasıyla paralellik gösterdiği bulunmuştur (Uçman 1990, Billings ve Moos 1985).

Billings ve Moos (1984) çalışmalarında depresif bireylerin daha az sorun çözme, daha fazla duygusal boşalma ve bilgi aramayı kullandığını ortaya koymuşlardır. Depresif grubun uzak durma, planlı sorun çözme ve olumlu yeniden değerlendirme olarak adlandırılan başa çıkma davranışları kontrol grubundan farklı bulunmamıştır. Depresif bireylerin daha pasif olmasıyla birlikte topluma daha az girdiği ve daha az eğlence arama davranışında bulunduğu bildirilmektedir (Rohde ve ark. 1990).

Genel olarak kadınların duygusallık-saldırganlık ve kadercilik-dinsel faktörlerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmektedir (Kleinke 1988, Barker ve ark. 1990). Çalışma grubundaki kadınların kontrol grubuna göre daha çok kadercilik-dinsel davranışa başvurmaları normalde daha çok kullandıkları başa çıkma biçimini Down sendromlu çocuğu olmanın verdiği kronik stresle başa çıkmak için daha çok kullandıkları ve bu çocuklara ayırdıkları vaktin çokluğu ve/veya kendilerine zaman ayıramamaları nedeni ile daha çok kullandıkları söylenebilir.

Down sendromlu çocuğu olan babalar ise kontrol grubundaki babalardan farklı olarak kadercilik-dinsel davranışa daha çok başvurmalarına karşın yine koruyucu olduğu belirtilen sosyal destek arama, plan yapma, aldırılmazlık-mizah,

meşguliyet bulma çabalarının kontrol grubuna göre daha az başvurmaları BDÖ puanlarının yüksekliğini açıklayabilir. Erkeklerin anlamlı derecede daha çok bağımlılık-kaçış ve meşguliyet şeklindeki başa çıkma biçimlerini kullandıkları belirtilmektedir (Kleinke 1988, Barker ve ark. 1990). Stone ve Neale (1984) çalışmalarında erkeklerin doğrudan harekete geçme yolunu daha çok seçtiklerini, ancak kadınların daha pasif biçimlerden; uzaklaşma, boşalma, dua gibi yolları seçtiklerini bildirmektedirler.

Araştırma grubundaki annelerin ve babaların depresyon düzeylerinin kontrol grubundaki anne ve babalardan anlamlı derecede yüksek bulunması Down sendromlu çocukların stresinin ailenin tamamını etkilemesine bağlanabilir. Yine annelerin depresyon puanlarının babalardan yüksek bulunması özrürlü çocuğun bakımının genellikle birinci derecede annesi tarafından sağlanmasına bağlanabilir. Kadınların başa çıkma biçimleri daha sıklıkla duygusal yönelimli ve açığa vurma tarzında iken erkeklerin daha çok mantığa dayanan, duygu ve gösterimden uzak stratejiler geliştirmeleri ve kadınların erkeklerden daha çok olaylardan etkilenmeleri ve daha fazla sıkıntı çekmeleri etkili olabilir (Kleinke 1988, Barker ve ark. 1990). Uçman (1990) ise "sıkıntıyı kimsenin bilmemesini isteme", "olanlardan kimseye söz etmemeye çalışma" gibi maddeleri kapsayan gizleme-saklama'yı stresle başa çıkma yolu olarak kadınların erkeklerden daha fazla kullandığını belirtmektedir.

Karaca ve arkadaşları (1996) ise depresyonun şiddeti ve cinsiyet farklılığının depresyonla başa çıkma biçimlerinde farklı tutumlara yol açtığını belirtmektedir. Sözü edilen çalışmada depresif erkeklerin bağımlılık kaçış puanları, depresif olmayan erkeklerin meşguliyet puanları yüksek, depresif kadınların duygusallık-saldırganlık puanları, depresif olmayan kadınların sosyal destek puanları yüksek bulunmuştur. Depresyonla başa çıkmada erkekler soruna yönelimli yolları, kadınlar duygusal yönelimli yolları daha fazla kullanma eğilimindedirler (Karaca ve Aşkın 1996, McDaniel ve Richards 1990).

Kuiper ve arkadaşları (1989), depresyon tanısı

almış kişiler üzerinde yaptıkları iki aşamalı bir araştırmada, stresli yaşam olaylarının depresif belirti tablosunu ağırlaştırdığını, stresli olaylarla karşılaştığında özellikle sosyal yalnızlık gibi yanlış başa çıkma biçimlerinin kullanıldığını bulmuşlardır. Bazı kuramcılar depresif kişiler için yararlı sosyal desteğin azlığına dikkat çekmektedirler. Bu, sosyal destek kullanması ve geliştirilmesi için gerekli sosyal becerinin depresif bireylerde eksikliğine ya da davranışlarının aile üyeleri ve dostlarından gelebilecek desteği azaltmasına bağlı olabilir. Yakın olumsuz olaylara maruz kalan kadınlarda, destek yokluğu ve önemli başka kişilerle (özellikle eş veya erkek arkadaş) sırdaşça yakınlığın olmamasının depresyonun başlamasını artırdığını belirten yayınlar vardır (Barker ve ark. 1990). Çalışmayı yaparken karşılaştığımız güçlükler ve biraraya gelen aile sayısının düşüklüğü (%19) yalnızlıklarının arttığını, sosyal destek kullanımının azaldığını ve kendi içlerine kapandıklarını düşündürmektedir. Kendilerini de çevreden soyutlamaları nedeniyle Down sendromlu çocuğu olan bu ailelerin doğru başa çıkma biçimlerini yardımsız öğrenebilmeleri ya da kullanabilmeleri güçtür.

Çocuklarının hastalıkları hakkında bilgisi olan ailelerin, bilgisi olmayanlardan depresyona karşı koruyuculuğu olan sosyal destek ve aktif davranış puanları düşük bulunmuştur. Annelerin tamamının ev hanımı olduğu, annelerin eğitim seviyeleri ve gelir düzeyleri göz önünde bulundurulursa sadece bilgilendirmenin yeterli olmayacağı bu sorunla başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesiyle yararlı olunabileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın kısıtlılığını oluşturan bir diğer nokta da annelerin çocuklarının hastalıkları hakkında bilgilerinin niteliğinin sorgulanmamış olmasıdır. Gözlemlerimiz de hastalara verilen bilgi ve veriliş şeklinin örseleyici nitelikte olduğudur. Çalışmanın yapıldığı bölgelerde özürülü çocuklara ve ailelere yönelik dernek ve benzeri etkinliklerin eksikliği aileye verilen bilginin ve yardımın niteliğini düşürmektedir. Çocuklarında benzer hastalık bulunan ailelerle bir araya gelenlerin sayılarının az olması yorum yapmamızı zorlaştırmakla birlikte (n=8) biraraya gelmeyenlere (n=34) göre depresif puanları-

nın istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte düşük olması ve depresyona bilgilendirilmelerinin yararlı olmayacağını gösterebilir. Çünkü psikiyatrik hastalıklarda, duygusal zorlanma uygun bir şekilde sorun çözüme stratejisine aktarılamayabilir. Bunun yerine bazı stratejiler başa çıkmanın temel ögesi olur. Bu yüzden hastalar yardımın koşullarını yaratma ve sürdürmeyi değiştirmek için aktif başa çıkma tarzlarından çok gerginliği düzenlemeye daha fazla zaman harcarlar (Roy-Byrne ve ark. 1992). Yardımsız bunları yapabilmelerinin zor olmasının nedeni bireyin kendi başına sorunlarla baş etmek için kullandığı savunma mekanizmaları, sorunun üstesinden gelmeye değil, benliği "savunmaya" yönelik bilinçdışı süreçler olarak işlerken, başa çıkma ise sorunu çözmeye yönelik bilinçli bir süreçtir (Morgan 1981, Koptagel İlal 1982, Cüceloğlu 1991). Bu nedenle biraraya gelmelerinin sağlanmasının ve doğru başa çıkma yöntemleri kazandırılmasının bu ailelere yardımın önemli bir basamağı olacağı söylenebilir.

Sonuç olarak Down sendromlu çocuğu olan ailelere verilecek hizmetlerin en iyi şekilde bilgilendirmenin ve biraraya gelmelerini sağlamanın yeterli olmayacağı, anne ve babaların çocuklarına bazı becerileri nasıl öğretecekleri ve davranışlarını nasıl kontrol edebilecekleri konusunda bilgi gereksinimlerinin öncelikle karşılanması faydalı olacaktır. Annelere sosyal destek arama, aktif davranış, meşguliyet, plan yapma, aldırma gibi depresyonla başa çıkma becerilerinin dernekleşme veya kendine yardım grupları ve uzman görüşmeleri yoluyla sağlanmasının önemli ve gerekli olduğunu düşünüyoruz.

#### KAYNAKLAR

- Abramson LY, Seligman EP, Teasdale JD (1978) *Learned helplessness in humans: critique and reformulation. J Abnorm Psychol* 87: 49-74.
- Akkök F (1989) *Özürülü bir çocuğa sahip anne babaların kaygı ve endişe düzeyini ölçme aracının geçerlik ve güvenirlik çalışması. Psikoloji Dergisi* 7(23): 26-39.
- Barker C, Pistrang N, Shapiro DA ve ark. (1990) *Coping and seeking in the UK adult population. Br J Clin Psychol* 29: 271-285.
- Beck AT, Word CH, Mendelson M ve ark. (1961) *An in-*

- ventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4: 561-571.
- Billings AG, Moos RH (1984) Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Social Psychol* 46: 877-891.
- Billings AG, Moos RH (1985) Psychosocial theory and research on depression: an integrative framework and review. *Essential Papers on Depression* içinde. JC Cone (ed.) New York: New York University Press. s: 331-365.
- Cheng P, Tang CS (1995) Coping and psychological distress of Chinese parents of children with Down syndrome. *Ment Retard* 33(1): 10-20.
- Chicoine B, McGuire D, Hebein S ve ark. (1994) Development of a clinic for adults with Down syndrome. *Ment Retard* 32(2): 100-106.
- Coe DA, Matson JL, Russel DW ve ark. (1999) Behavior problems of children with Down syndrome and life events. *J Autism Dev Disord* 29(2): 149-156.
- Cüceloğlu D (1991) İnsan ve davranış: Psikolojinin temel kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi, s: 305.
- Damrosch SP, Perry LA (1989) Self-reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parents of children with Down syndrome. *Nurs Res* 38(1): 25-30.
- Fennel MJV (1989) Depression. *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide* (eds.: K Hawton, PM Salkovskis, J Kirk, DM Clark) içinde. Oxford: Oxford University Press. s: 169-234.
- Folkman S (1984) Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *J Personality Social Psychology* 46: 839-852.
- Folkman S, Lazarus RS (1985) If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Personality Social Psychol* 48: 150-710.
- Folkman S, Lazarus RS (1988) Coping as a mediator of emotion. *J Personality Social Psychol* 54: 466-475.
- Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ ve ark. (1986) Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Personality Social Psychol* 50: 571-579.
- Hoffart A, Martinsen EW (1993) Coping strategies in major depressed, agoraphobic and comorbid in-patients: A longitudinal study. *Br J Medical Psychol* 66: 143-155.
- Holahan C, Moos RH (1987) Personal and contextual determinants of coping strategies. *J Personality Social Psychol* 52: 946-955.
- Karaca S, Aşkın R (1995) Depresyonla başa çıkma ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. IV. Anadolu Psikiyatri Günleri, Konya. Program ve Bildiri Özetleri. s: 18.
- Karaca S, Aşkın R, Alpay B ve ark. (1996) Cinsiyet ve depresyon düzeyine göre başa çıkma biçimleri. 32. Ulusal Psikiyatri Kongresi (Bilimsel çalışmalar özet kitabı) 25-28 Eylül. GATA. Ankara.
- Kleinke CL (1988) The depression coping questionnaire. *J Clin Psychol* 44: 517-526.
- Koptagel-İlal G (1982) Tıpsal psikoloji. Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi. İstanbul. s.78.
- Kuiper NA, Olinger LJ, Air PA (1989) Stressful events, dysfunctional attitudes, coping styles, and depression. *Person Individ Diff* 10: 229-237.
- Kuloğlu Aksaz N (1991) Olistik ve öğretilebilir zihinsel özürü çocukların anne babalarının kaygı düzeyleri. *Psikoloji Dergisi* 7(25): 14-20.
- Kuyken W, Brewin CR (1994) Stress and coping in depressed women. *Cognitive Therapy Research* 403-412.
- Lazarus RS (1969) Constructs of the mind in mental health and human health and psychotherapy. *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy* içinde. (eds.) A Freeman, KM Simon, LE Beutler, H Arkowitz. New York: Plenum Press. s99-121.
- Lazarus RS (1993) Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine* 55: 234-247.
- Lazarus RS (1994) Küçük sıkıntılarda tehlikeli olabilir. (çeviren: Şahin NH). *Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. s: 31-39.
- McDaniel DM, Richards CS (1990) Coping with dysphoria: Gender differences in college students. *J Clin Psychol* 46: 896-899.
- Morgan CT (1981) Psikolojiye Giriş: Ders Kitabı. Aracı H, Savaşır I, İmamoğlu O ve ark. (çevirenler). Ankara: H.Ü. Psikoloji Bölümü Yayınları. s: 324.
- Nezu MA, Ronan GF (1985) Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms: An integrative model. *J Consul Clin Psychol* 53: 693-697.
- Rodrigue JR, Morgan SB, Geffken GR (1992) Psychosocial adaptation of fathers of children with autism: Down syndrome, and normal development. *J Autism Dev Disord* 22(2): 249-263
- Rogner J, Wessels ET (1994) Coping strategies of mothers and fathers with a first-or second-born mentally handicapped child. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 43(4): 125-129.
- Rohde P, Lewinsohn PM, Tilson M ve ark. (1990) Dimensionality of coping and its relation to depression. *J Personality Social Psychol* 58: 499-511.
- Roy-Byrne PP, Vitaliano PP, Cowley DS ve ark. (1992) Coping in panic and major depressive disorder: relative effects of symptom severity and diagnostic comorbidity. *J Nerv Ment Dis* 180: 179-183.
- Saenz RB (1999) Primary care of infants and young children with Down syndrome. *Am Fam Physician* 59

(2): 381-90. 392. 395-6.

Schilling RF, Schinke SP, Kirkham MA (1985) Coping with a handicapped child: differences between mothers and fathers. *Soc Sci Med* 21(8): 857-863.

Sloper P, Knussen C, Turner S ve ark. (1991) Factors related to stress and satisfaction with life in families of children with Down's syndrome. *J Child Psychol Psychiatry* 32(4): 655-676.

Sloper P, Turner S (1996) Progress in social-independent functioning of young people with life in families of children with Down's syndrome. *J Child Psychol Psychiatry* 32(4): 655-676.

Stone AA, Neale JM (1984) New measure of daily coping: development and preliminary results. *J Personality Social Psychol* 46: 892-906.

Sungur MZ. (1993) Depresyonun kognitif teorisi. Depresyon monografı serisi'nde. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 123-134.

Swindle WR, Cronkite RC, Moos RH (1989) Life stressors, social resources, coping, and the 4-year course of unipolar depression. *J Abnorm Psychol* 98: 468-477.

Tan L (1994) The effect of a handicapped child upon a family. *Prof Care Mother Child* 4(1): 10-12.

Tegin B (1980) Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme (Doktora Tezi). Ankara: H.Ö. Eğitim Fakültesi.

Tunalı B, Power TG (1993) Creating satisfaction: a psychological perspective on stress and coping in families of handicapped children. *J Child Psychol Psychiatry* 34(6): 945-957.

Ucman P (1990) Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi* 7: 58-75.

Wallander JL, Marullo DS (1997) Handicap-related problems in mothers of children with physical impairments. *Res Dev Disabil* 18(2): 151-165.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 7. yayın yılını geride bırakmıştır. Dergimizin bu kadar uzun süredir yayınlanabilmesi ve bugün ulaştığı bilimsel düzeye gelmesinde danışmanlarımızın katkılarının önemli bir payı olduğunu düşünüyoruz. Özveri ve titizlikle sürdürdükleri bu çalışmalar için kendilerine teşekkür ederiz. Dergimize gösterdikleri ilgi ve desteğin sürmesini dileriz.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi  
Yayın Kurulu



# DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA METİLFENİDAT ÖNCESİ VE SONRASI SPECT GÖRÜNTÜLEMESİ

Özgür Öner\*, Ayla Aysev\*\*, Özlem Küçük\*\*\*, Erkan İbiş\*\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda metilfenidat tedavisi öncesi ve sonrası beyin kan akımlarının karşılaştırılması. **Yöntem:** Sağ elini kullanan, önceden ilaç kullanmamış, zeka bölümü 80'in üstünde olan, DSM-IV ölçütlerine dayanan görüşmelerle ve ölçeklerle DEHB tanısı konmuş 11 erkek olgu çalışmada yer almıştır. 4-18 Yaş Değerlendirme Ölçeği ve Öğretmen Bilgi Formu belirtilerin yaygınlığının anlaşılması, çocuk depresyon ölçeği olası depresyon eş hastalanımının değerlendirilmesi, WISC-R Zeka Testi de zeka düzeyinin belirlenmesi için kullanılmıştır. Her bir çocuk için ilahtan önce ve 3 aylık metilfenidat kullanımından sonra, verilen okuma parçasını okurken iki SPECT görüntüsü alınmıştır. Bu görüntüler kendi aralarında karşılaştırılmıştır. **Sonuçlar:** 3 aylık metilfenidat tedavisinden sonra, tedaviden öncekine göre sağ ön parietal bölgede kan akımında istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma, sol temporal bölgede ise kan akımında artış saptanmıştır. **Tartışma:** Metilfenidat kullanımından sonra metod kısıtlılıklarına rağmen, özellikle sağ ön parietal bölgede görülen kan akımı değişimi ilacın dikkat artırıcı etkisinin açıklanmasında yardımcı olabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, SPECT, metilfenidat  
**SUMMARY: SPECT IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER BEFORE AND AFTER METHYLPHENIDATE TREATMENT**

**Objective:** Comparing cerebral blood flow of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) before and after methylphenidate treatment. **Method:** Subjects were 11 male, right handed, with IQ scores greater than 70, never medicated children with ADHD, diagnosed with interviews using DSM-IV criteria and scales. We used Child Behavior Checklist (CBCL 4-18), Teacher Report Form (TRF) for assessment of pervasiveness of symptoms, Children Depression Inventory (CDI) for assessment of depression scores, and WISC-R for assessment of IQ scores. Two images were taken with SPECT for each child: first while performing a reading task which needs sustained attention, and second after treatment, again while performing the same task. The first and second images were compared for each child. **Results:** There was a statistically significant decrease in regional blood flow in right parietal region and an increase in left temporal region after treatment. **Conclusion:** Despite methodological flaws, this study showed that right anterior parietal region may be important in effects of methylphenidate on attention.

**Key words:** Attention deficit hyperactivity disorder, SPECT, methylphenidate.

## GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) yedi yaşından önce başlayan ve kendini dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle gösteren nöropsikiyatrik bir bozukluktur (APA 1994). Erkeklerde daha sık görülen bu bozukluğun etyolojisi henüz tam olarak bilinme-

mektedir. Etiyolojiye yönelik pek çok çalışma yapılmaktadır. DEHB'da frontal-striatal sistem ve dopamin yollarının önemi uzun zamandan beri vurgulanmaktadır (Weiss 1996).

DEHB etyolojisini ortaya çıkarmak için sıklıkla kulanılan bir yöntem beyin görüntülemesidir. Beyin görüntülemesi işlevsel veya morfolojik olarak yapılabilir. Sık kullanılan dört işlevsel beyin görüntüleme metodu tek foton emisyon bilgisayarlı tomografisi (SPECT), işlevsel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG), elektroensefalografi (EEG) ve pozitron emisyon tomografisidir (PET). Morfolojik değerlendirme için daha

\* Arş. Gör., A.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

\*\* Doç. Dr., A.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

\*\*\* Uzm. Dr., A.Ü. Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Ankara

\*\*\*\* Prof. Dr., A.Ü. Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Ankara

çok manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılmaktadır.

Çocukluk dönemi davranış sorunlarında SPECT sık kullanılan bir işlevsel görüntüleme yöntemidir. Lou ve arkadaşları (1989) Xenon 133 SPECT ile DEHB ve öğrenme güçlüğü olan çocuklarda ilgi çekici araştırmalar yapmışlardır. Bu çalışmaların birinde olgularda normal kontrollere göre kaudat çekirdekte ve merkezi frontal bölgede kanlanma azalması ve oksipital loblarda görece olarak artmış kan akımı saptanmıştır. Metilfenidat kullanımından sonra kan akımı farklılıkları kaybolmuş, ilacın striatal ve posterior parietal bölgede kan akımını arttırdığı, birincil duyu alanlarında ise kan akımını azalttığı belirtilmiştir (Lou ve ark 1989). Diğer çalışmalarda normal olgulara göre DEHB olgularında sağ striatal ve posterior periventriküler alanlarda kan akımının azalmış, oksipital bölgede ise artmış olduğu görülmüştür (Lou ve ark. 1990, 1998). Amen ve Carmichael'a (1997) göre DEHB olan çocukların %65'inde frontal bölge işlevlerini gerektiren bir görev sırasında prefrontal kan akımı azalırken, bu oran normal kontrollerde sadece %5'tir. Bir diğer çalışmaya göre DEHB olgularında beyin yarımküreleri arasındaki I-123 tutulum asimetrisi daha fazladır, sol frontal ve sol parietal bölgelerdeki kan akımı ise azalmıştır (Sieg ve ark. 1995).

PET görüntülemeleri DEHB olgularında ve metilfenidatın etki mekanizmasının araştırılmasında kullanılmıştır. Zametkin ve arkadaşlarının (1996) yetişkinlerle yaptığı çalışmada DEHB olgularının beyin glukoz kullanımının normale göre %8.1 azalmış olduğu görülmüştür. Ayrıca premotor ve duyusal-motor kortekste bölgesel glukoz kullanımında azalma izlenmiştir. Bir diğer çalışmaya göre (Ernst ve ark. 1998) DEHB olgularında medial ve sol prefrontal bölgelerde farklı sinaps öncesi (presinaptik) dopamin işlevi izlenmiştir. Matochik ve arkadaşları (1993) PET yardımıyla uyarıcı ilaçların etki mekanizmasını inceledikleri araştırmalarında uyarıcı ilaçların etkilerinin tüm beynin glukoz kullanımındaki artışa bağlı olduğunu iddia etmişlerdir.

Vaidya ve arkadaşları (1998) İMRG ile frontal-

striatal işlevlerin düzenlenmesini inceledikleri araştırmalarında metilfenidatın DEHB olan çocuklarda striatal işlevi arttırdığını, normal çocuklarda ise striatal işlevi azalttığını iddia etmişlerdir. Rubia ve arkadaşlarına (1999) göre DEHB olgularında pefrontal sistemde normalin altında işlev vardır. Bir diğer çalışmaya göre ise DEHB olgularında anterior singulat bölge yeterli işlev görmemektedir (Bush ve ark. 1998).

EEG çalışmalarında hem ön, hem de arka dikkat sistemlerinde sorun olduğunu iddia eden çalışmalar vardır (örneğin Brandeis ve ark. 1998, Van Leeuwen ve ark. 1998)

Beyin morfolojisindeki değişikliklerin izlenmesi için en çok MRG kullanılmaktadır. Şu ana kadar yapılan çalışmalarda DEHB olgularında normale göre hacimsel olarak tüm beyin hacminde ve sağ ön frontal bölge hacminde küçülme (Castellanos ve ark. 1994, Filipek ve ark. 1997), sağ ve sol globus pallidusta ve sol kaudat çekirdekte hacim azalması ve kaudat çekirdekte normalde görülen asimetrinin bozulması bulgularına rastlanmıştır (Castellanos ve ark 1996, Aylward ve ark. 1996). Ayrıca korpus kallosumda (özellikle genu ve splenum bölgelerinde) hacim değişiklikleri saptanmıştır (Hynd ve ark. 1991, Giedd ve ark. 1994, Filipek ve ark. 1997, Semrud-Clikeman ve ark. 1994). İki çalışmaya göre serebellar vermiste, özellikle posterior inferior lobun 8,9 ve 10. lobüllerinin hacimleri DEHB olgularında normale göre azalmıştır (Mostoffsky ve ark. 1998, Berquin ve ark. 1998). Bu araştırmacılara göre DEHB olgularında esas sorun serebellum-prefrontal yoldadır ve bu yol motor kontrol ve yürütücü işlevleri kontrol etmektedir.

Sonuç olarak farklı çalışmalarda ve farklı metodlarda farklı bulgular ortaya çıkmakla beraber bulguların çoğunluğu frontal-striatal işlevlerde bozulmaya, bir kısmı ise parietal bölgedeki ve serebellumdaki patolojiye işaret etmektedir. Ancak bozukluğun tam olarak hangi bölgedeki patolojiden kaynaklandığı konusunda görüş birliği yoktur.

Bu çalışmanın amacı DEHB olgularında metilfenidat kullanımından önce ve sonra bölgesel beyin kan akımlarını (bKBA) karşılaştırarak ilacın

etki mekanizması hakkında bilgi sahibi olmaktadır. Önceki çalışmalarla uyumlu olarak prefrontal bölgede, bazal gangliyonlarda ve parietal bölgede metilfenidat kullanımıyla birlikte bKBA farklılıklar beklenmiştir (Lou ve ark. 1989, Amen ve Carmichael 1997, Sieg ve ark. 1995).

## YÖNTEM

**Örneklem:** Çalışmaya AÜTF Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı polikliniğine 10 aylık bir zaman kesitinde başvuran çocuklardan belirgin nörolojik hastalığı, zeka özürü, kafa tramvası öyküsü olanlar ve son 4 ay içinde depresif opizot geçirmiş olanlar hariç tutularak DSM-IV (APA 1994) DEHB ölçütlerini karşılayan ve hem kendisi hem de ailesi çalışmayı kabul eden 15 erkek çocuk alınmıştır. Çalışma ile ilgili etik kurul izini alınmıştır. Tanı konulurken olgular her iki klinisyen tarafından değerlendirilmiş ve ikisinin de tanıda hemfikir olduğu hastalar çalışmaya alınmıştır. Olguların tamamına ilk defa tanı konmuştur ve hiçbiri önceden psikoaktif ilaç kullanmamıştır. Olguların yaşı 6-11 arasında değişmektedir. Hepsinde sağ el baskındır ve zeka bölümleri 80'in üzerindedir. Ancak metilfenidat kullanımından sonraki SPECT tetkikine gelmeyen 4 çocuk çalışma kapsamının dışında tutulmuştur.

**Ölçekler:** Tüm çocuklara zeka seviyesi tespiti için Weschler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) (Savaşır ve Şahin 1988) verilmiştir. Tanının doğruluğunu arttırmak ve sorunların yaygınlığını göstermek amacıyla Türkçe çevirisi ve uyarlaması Erol ve arkadaşları tarafından (1995) gerçekleştirilen "4-18 yaş Çocuk ve Gençleri Değerlendirme Ölçeği" ve "Öğretmen ve Bilgi Formu" kullanılmıştır. Depresyon eşhastalanımı yönünden olguların taranması için "Çocuk Depresyon Ölçeği" (Kovacs 1985, çeviri ve uyarlama Öy 1990) kullanılmıştır.

**İşlem:** DEHB tanısı alan 11 çocuğa araştırmacı tarafından Çocuk Depresyon Ölçeği, klinik psikolog tarafından WISC-R (Savaşır, Şahin 1988) zeka

testi uygulanmıştır. Anne babalara 4-18 Yaş Çocuk ve Gençleri Değerlendirme Ölçeği doldurulmuş, öğretmenlere de Öğretmen Bilgi Formu metilfenidat tedavisine başlamadan önce ve 3 ay sonra verilmiştir.

Nükleer Tıp Anabilim Dalında tüm olgulara, yapılan çalışmalar ile beyin perfuzyonu değerlendirilmesinde başarılı bir ajan olarak bulunan (George ve ark. 1991, Costa ve Ell 1992) 370 MBqTc 99m HMPAO enjeksiyonunu takiben beyin SPECT çalışması yapılmıştır. Beyin bölgelerini aktivite etmek için enjeksiyondan 5 dakika önce çocuklar daha önce tarafımızdan verilmiş olan okuma metinlerini okumaya başlamış ve bu görev enjeksiyondan sonra 10 dakika daha devam etmiştir. Bu sırada çocuklar içlerinden okumuş ve daha sonra metinle ilgili sorular sorularak gerçekten okuduklarına emin olunmuştur. Görüntüleme için GE Camstar 4000I ve Starcam 3200 kamera, yüksek çözünürlüklü paralel delikli düşük enerji kolimatörleri kullanılmıştır. 128 projeksiyonda 64x64 matrikste, 140 keEv enerji piki ve %20 pencere aralığında tomografik görüntüler elde edilmiştir. Elde edilen tomografik görüntüler Metz ve Ramp filtreleri uygulanarak tekrar düzenlenmiştir. Attenuasyon düzeltilmesi yapılan görüntülerden elde edilen 2 piksel boyutunda (8mm) orbitomeatal hatta paralel transaksyonel görüntülerden değerlendirme yapılmıştır. Semikantitatif olarak inceleme amacıyla transaksyonel görüntülere önce sağ hemisferde ilgi alanları belirlenmiş ve karşı hemisfere de aynı ilgi alanı geçirilmiştir.

İlk görüntüden sonra olgular 3 ay süreyle günde 10 ile 35 miligram arası metilfenidat kullanmışlardır. Bütün olguların 3 aylık ilaç kullanımı sonrası önceden sözedilen uygulamalarla SPECT görüntüleri yeniden elde edilmiştir.

**İstatistik değerlendirme:** Tedavi öncesi ve sonrası farkların değerlendirilmesi için nonparametrik bir test olan Wilcoxon işaretlenmiş sıra testi kullanılmıştır. Elde edilen p değerleri iki uçludur. 0.05'ten küçük p değerleri anlamlı kabul edilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS 8.0 paket programı ile yapılmıştır.

## SONUÇLAR

DEHB tanısıyla çalışmaya alınan 6-11 (ort:  $8.8 \pm 1.8$ ) yaşları arasında olan 11 erkek olgunun ortalama toplam zeka bölümü değerleri 101.6 standart sapması 15.4 olarak bulunmuştur. Olguların zeka bölümü 80-125 arasında değişmektedir. Anne ve babaların doldurduğu 4-18 yaş Çocuk ve Gençleri Değerlendirme Ölçeklerinde ortalama toplam sorun puanı 62.4 ve standart sapması 20.9, içe yönelik sorunları puanı ortalama 10.4 ve standart sapması 6.8 ve dışa yönelim sorunları puanı ortalama 27.3 ve standart sapması 10.1 olarak bulunmuştur. Tedavi sonrası 4-18 yaş Çocuk ve Gençleri Değerlendirme Ölçeklerinden elde edilen toplam sorun puanı 52 standart sapması 14.2, içe yönelim sorunları puanı 9.4 standart sapması 3.5 ve dışa yönelim sorunları puanı 20.6 standart sapması 7.9'dur. Tedavi öncesi ve sonrası elde edilen değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Öğretmen Bilgi Formlarında ise ortalama toplam puan 64 standart sapması 32, içe yönelik sorunları puanı ortalaması 10.3 standart sapması 6.9 ve dışa yönelik sorunları puanı ortalaması 24

standart sapması 13.9 olarak bulunmuştur. Tedavi sonrasında bu değerler toplam puan için 62.8 standart sapması 40.4, içe yönelik sorunları puanı için 14.7 standart sapması 9.3 ve dışa yönelim sorunları puanı için 23 standart sapması 17.2 olarak bulunmuştur. Tedavi öncesi ve sonrası Öğretmen Bilgi Formu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Bu bulgular tüm olgularda DEHB belirtilerin yaygın olduğunu göstermektedir. DEHB olan çocukların ortalama Çocuk Depresyon Ölçeği puanları 9.3 ve standart sapması 3.7 olarak bulunmuştur. Hiçbir olgu için bu puanlar patolojik sınırın üstünde değildir.

Her iki prefrontal, frontal, ön ve arka parietal, temporal, oksipital korteksler ve her iki bazal gangliyon ve serebellum kan akımları niteliksel olarak hesaplanmıştır. Göreceli beyin kan akımlarının incelenmesi için tüm beyin kan akımı kullanılmıştır. Bizim çalışmamızda bunun hesaplanması için tüm kortikal bölgelerdeki ve bazal gangliyonlardaki mutlak kan akımları her iki yarım küre için ayrı ayrı toplanmıştır. Sonuçlara göre metilfenidat kullanımından sonra sağ ön parietal bölgede kan akımında anlamlı ( $p:0.02$ )

**Tablo 1:** Çalışmaya katılan çocukların yaşları, Çocuk Depresyon Ölçeği puanları ve tedavi öncesi ve sonrası anne-baba ve öğretmen değerlendirmelerinden aldıkları puanlar

Değişken	Ortalama	Standart Sapma	En küçük- en büyük
YAŞ	8.8	1.8	6-11
ÇGDÖ1 : toplam	62.45	20.9	29-103
içe yönelim	10.45	6.8	2-22
dışa yönelim	27.36	10.1	12-45
ÖBF1 : toplam	64.1	32	22-129
içe yönelim	10.36	6.9	4-24
dışa yönelim	24	13.9	1-48
ÇGDÖ2 : toplam	52	14.2	34-72
içe yönelim	9.4	3.5	4-14
dışa yönelim	20.6	7.9	14-34
ÖBF2 : toplam	62.8	40.4	22-122
içe yönelim	14.7	9.3	4-29
dışa yönelim	23	17.2	0-46
ÇDÖ	9.3	3.7	5-15

ÇGDÖ1-2: tedavi öncesi ve sonrası anne baba değerlendirme formu puanları, ÖBF1-2: tedavi öncesi ve sonrası Öğretmen Bilgi Formu puanları, ÇDÖ: Çocuk Depresyon Ölçeği

azalma ve sol temporal bölgede kan akımında anlamlı ( $p:0.03$ ) artış saptanmıştır. Diğer beyin bölgelerindeki kan akımları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Metilfenidat kullanımı öncesi ve sonrası bölgesel kan akımı/tüm kan akımı oranları Tablo 2'de belirtilmiştir.

tücü işlevlerin ise bazal gangliyonlar ve ön sngulat bölge yerleşimli olduğunu iddia etmişlerdir. Bu bilgi göz önüne alındığında, kullanılan aktivasyon görevi olan okumanın beynin hangi bölgesini nasıl aktive ettiği önem kazanmaktadır. Okuma yürütücü işlev nöral ağı ya da uya-

Tablo 2: Olguların metilfenidat kullanımı öncesi ve sonrası bölgesel kan akımı/tüm beyin kan akımı oranları.

	Metilfenidat öncesi (ortalama±standart sapma)	Metilfenidat sonrası (ortalama±standart sapma)
Sağ prefrontal	,049±,001	,049±,003
Sol prefrontal	,048±,002	,047±,003
Sağ frontal	,049±,002	,049±,002
Sol frontal	,049±,002	,049±,002
Sağ önparietal	,054±,002	,051±,002*
Sol önparietal	,052±,003	,051±,003
Sağ parietal	,051±,003	,051±,004
Sol parietal	,050±,002	,050±,003
Sağ temporal	,054±,002	,055±,003
Sol temporal	,055±,002	,056±,003*
Sağ oksipital	,050±,002	,050±,001
Sol oksipital	,050±,004	,049±,003
Sağ bazal gangliyon	,054±,003	,054±,003
Sol bazal gangliyon	,054±,003	,053±,003
Serebellum	,061±,004	,062±,003

\*  $p < 0.05$ .

## TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçları prefrontal lob işlev kaybına ilişkin hipotezimizi desteklememektedir. Bu bölgede her iki yarımkürede ilaç kullanımı öncesi ve sonrasında anlamlı kan akımı farklılığına rastlanmamıştır. Önceki görüntüleme çalışmalarında bu bölgede sıklıkla farklar bulunduğu göz önüne alınırsa bu bulgu şaşırtıcıdır. Posner ve Raichle'ye göre (1994) frontal bölge dikkatin ve motor hareketlerin planlanmasında önemlidir. Burada üç farklı nöral ağ bulunmaktadır. Bunlar oryantasyon, yürütücü işlevler ve uyarılma (alerting) ile ilgilidir. Bu araştırmacılar beyin görüntüleme çalışmalarına dayanarak uyarılma nörol ağının sağ frontal bölgede, özellikle Brodman'ın 6. sahasının yukarısında yerleştiğini, oryantasyon nöral ağının üst parietal bölgede ayrıca talamus ve orta beyinde yerleştiğini ve yürü-

rılma nöral ağının yeteri kadar uyarmamış ve esas olarak oryantasyon nöral ağını etkilemiş olabilir. Bu açıklama doğru ise parietal bölgede bulunan anlamlı kan akımı değişikliği ve frontal bölgede kan akımı değişikliği olmaması açıklanabilir. Daha sonraki çalışmalar için daha dikkatli seçilmiş aktivasyon görevleri daha uygun olacaktır.

Çalışmanın zayıf bir noktası küçük örneklem sayısıdır. Bu durum sonuçların güvenilirliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Sol temporal bölgedeki kan akım farklılığı da örneklemin küçüklüğü göz önüne alınırsa tesadüfi olabilir. Çalışmada tüm olguların metilfenidata verdikleri yanıtın aynı olmaması ve bazı olguların ilaçtan beklenen yararı görmemiş olması da grup farklarının belirgin olmamasına neden olmuş olabilir. Çalışmaya katılan çocukların ilaç öncesi ve 3

ay sonrası öğretmen ve anne baba ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlıya yakın bir düşüş gözlenmiştir. Ayrıca Türkiye Ruh Sağlığı Profiline (Erol ve Şimşek 1998) anne baba ölçeklerinden aldıkları sonuçlar belirtilen il merkezi ortalamalarının oldukça üstündedir (toplam puan=27.7, içe yönelim=9.4, dışa yönelim=8.2). Bu, anne baba değerlendirmeleri sonucunda DEHB olan çocukların normal popülasyondaki çocuklara göre çok daha fazla sorunları olduğunu düşündürmüştür. Yine bizim çalışmamızda Öğretmen Bilgi Formu sonuçları da Türkiye Ruh Sağlığı Profili (Erol ve Şimşek 1998) sonuçlarıyla (toplam puan=30.7, içe yönelim=11.6, dışa yönelim=6.8) karşılaştırıldığında belirgin olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışmada normal kontrol grubu bulunmaması da zayıf bir noktadır. Ancak böyle bir görüntüleme çalışmasında özellikle de çocuklarla çalışılıyorsa, ayrıca ilaç kullanıldığı da göz önüne alınır normal kontrol bulmanın ne kadar zor olduğu ortadadır. Çalışmadaki tüm olguların erkek olması bulguların genelleştirilmesini zorlaştırmakta, ancak yorumlanmasını kolaylaştırmaktadır.

Çalışmanın güçlü tarafları ise DEHB tanısı alan olguların hiçbirisinin önceden ilaç kullanmamış olması ve tanının oldukça güvenilir şekilde konmasıdır. Ayrıca, Çocuk Depresyon Ölçeği ile depresyon eşhastalanımının taranması ve hiçbir çocukta klinik önemde bir puan bulunmaması elde edilen sonuçların depresyon eşhastalanımının bağlı olma olasılığını kaldırmıştır.

Giriş kısmında parietal bölgede işlev ve morfoloji bozukluklarından söz eden çalışmalardan bahsedilmiştir. Aman ve arkadaşlarına (1998) göre ilaç kullanmamış DEHB olguları hem frontal hem de parietal lob işlevlerine gereksinim duyan testlerde başarısız olurlar ve ilaç kullanan olguların her iki tip testte de başarısı artar. Coull ve arkadaşlarına (1998) göre sağ alt frontal ve parietal bölgeler uzamış dikkat ve nesne seçiminde önemlidir. Sturm ve arkadaşlarına (1999) göre frontal, alt parietal, talamus ve beyin sapı yapısını içeren bir sağ yarım küre nöral ağı dikkat

için önemlidir. Bir başka çalışmaya göre de üst parietal bölgenin yapısı DEHB olgularında değişmiştir (Filipek ve ark. 1997). Son dönemde yapılan iki EEG çalışması da yürütücü işlevleri değerlendiren testler sırasında beyinin arka bölgelerinin (parietal bölge dahil olmak üzere) aktif hale geldiğini göstermiştir (Brandeis ve ark. 1998, Van Leeuwen ve ark. 1998). Bu çalışmalara göre oryantasyonda ve oryantasyon bozukluklarında beyinin arka bölümleri önemlidir.

Tüm bu bulgular göz önüne alındığında DEHB olan çocuklarla yapılan SPECT çalışmasında önceden varsayılan frontal lob kanlanma farklarının gösterilememesinin esas sebebi olarak kullandığımız aktivasyon görevinin, yani okumanın, Posner ve Raichle'nin dikkat modelinde (1994) yer alan yürütücü işlevleri aktive etmesine bağlı olduğu düşünülmüştür. Bu çocuklarda belirlenen esas bölgesel beyin kanlanma farkının parietal bölgede bulunmasının sebebi görevin oryantasyonla ilgili nöral ağları aktive etmesi olabilir. Farkın sağ yarım kürede bulunması ise önceki çalışmalarla uyumludur (Sturm ve ark. 1999).

Bu çalışma önemli kısıtlılıkları olmasına rağmen sağ ön parietal korteksin DEHB fizyopatolojisinde önemli rolü olduğunu düşündürmektedir. Elde edilen bulguların daha büyük örneklem ve daha uygun bir aktivasyon göreviyle tekrar gözden geçirilmesinin faydalı olacağı kanısındayız.

## KAYNAKLAR

- Aman CJ, Roberts RJ Jr, Pennington BF (1998) A neuropsychological examination of the underlying deficit in attention deficit hyperactivity disorder: frontal lobe versus right parietal lobe theories. *Dev Psychol* 34: 956-69.
- Amen DG, Carmichael BD (1997) High resolution brain SPECT imaging in ADHD. *Ann Clin Psychiatry*, 9: 81-6.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. dördüncü baskı. E. Köroğlu (Çev. ed), Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1995.
- Aylward EH, Reiss AL, Reader MJ ve ark. (1996) Basal ganglia volumes in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Child Neurol* 11: 112-115.
- Berquin PC, Giedd JN, Jacobsen LK ve ark. (1998) Cerebellum in attention-deficit hyperactivity disorder: a morphometric MRI study. *Neurology* 50: 1087-93.

- Brandeis D, van Leeuwen TH, Rubia K ve ark. (1998) Neuroelectric mapping reveals precursor of stop failures in children with attention deficits. *Behav Brain Res* 94: 97-110.
- Bush G, Frazier JA, Rauch SL ve ark. (1998) Anterior cingulate cortex dysfunction in attention-deficit/hyperactivity disorder revealed by fMRI and the counting stroop. *Biol Psychiatry* 45: 1542-52.
- Castellanos FX, Fiedd JN, Eckburg P ve ark. (1994) Quantitative morphology of the caudate nucleus in attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 151: 1791-6.
- Castellanos FX, Giedd JN, Marsh WL ve ark. (1996) Quantitative brain magnetic resonance imaging in attention-deficit hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry* 53: 607-616.
- Costa D, Ell PJ (1992) *Brain blood flow in neurology and psychiatry*. Churchill Livingstone Inc. London.
- Coull PT, Frackowiak RS, Frith CD (1998) Monitoring for target objects: activation of right frontal and parietal cortices with increasing time on task. *Neuropsychologia* 36: 1325-34.
- Ernst M, Zametkin AJ, Matochik JA ve ark. (1998) DOPA decarboxylase activity in attention deficit hyperactivity disorder adults. *J Neurosci* 18: 5901-7.
- Erol N, Arslan BL, Akçakın M (1995) The adaptation and standartization of the Child Behavior Checklist among 6-18 year-old Turkish children. *Eunethydis: European Approaches to Hyperkinetic Disorder içinde*. J Sergeant (ed). Zürich: Fotoratar. s: 97-113.
- Erol N, Şimşek Z (1998) Çocuk ve gençlerde ruh sağlığı: yeterlilik alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu N Erol, C Kılıç, M Ulusoy, M Keçeci, Z Şimşek (ed) Eksen Tanıtım Ltd Şti. Ankara. s: 25-77.
- Filipek PA, Semrud-Clikeman M, Steingard RJ ve ark. (1997) Volumetric MRI analysis comparing subjects having attention-deficit hyperactivity disorder with normal controls. *Neurology* 48: 589-601.
- George MS, Ring HA, Costa DC ve ark. (1991) *Neuroactivation and Neuroimaging with SPET*. Springer-Verlag London Limited. Great Britain.
- Giedd JN, Castellanos FX, Casey BJ ve ark. (1994) Quantitative morphology of the corpus callosum in attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 151: 665-9.
- Hynd GW, Semrud-Clikeman M, Lorys AR ve ark. (1991) Corpus callosum morphology in attention deficit-hyperactivity disorder: morphometric analysis of MRI. *J Learn Disabil* 24: 141-6.
- Kovacs M (1985) Children depression inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull* 21: 995-998.
- Lou HC, Henriksen L, Bruhn P ve ark. (1989) Striatal dysfunction in attention deficit and hyperkinetic disorder. *Arch Neurol* 46: 48-52.
- Lou HC, Henriksen L, Bruhn P (1990) Focal dysfunction in developmental learning disabilities. *Lancet* 335: 8-11.
- Lou HC, Andresen J, Steinberg B, McLaughlin T, Friberg L (1998) The striatum in a putative cerebral network activated by verbal awareness in normals and in ADHD children. *Eur J Neurol* 5: 67-74.
- Matochik JA, Nordahl TE, Gross M ve ark. (1993) Effects of acute stimulant medication on cerebral metabolism in adults with hyperactivity. *Neuropsychopharmacology* 8: 377-86.
- Mostofsky SH, Reiss AL, Lochart P ve ark. (1998) Evaluation of cerebellar size in attention-deficit hyperactivity disorder. *J Child Neurol* 13: 434-9
- Öy B (1990) Çocuklar için depresyon ölçeğinin öğrenciler ve çocuk ruh sağlığı kliniğine başvuran çocuklarda uygulanması. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Posner MI, Raichle ME (1994) *Networks of attention*. MI Posner, ME Raiche (eds). içinde. New York: Scientific American Library, 13: 25-42.
- Rubia K, Overmeyer S, Taylor E ve ark. (1999) Hypofrontality in attention deficit hyperactivity disorder during higher-order motor control: a study with functional MRI. *Am J Psychiatry* 156:891-6.
- Savaşır I, Şahin N (1988) Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R). Milli Eğitim Basımevi, Ankara.
- Semrud-Clikeman M, Filipek PA, Biederman J ve ark. (1994) Attention-deficit hyperactivity disorder: magnetic resonance imaging morphometric analysis of the corpus callosum. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33: 875-881.
- Sieg KG, Gaffney GR, Preston DF ve ark. (1995) SPECT brain imaging abnormalities in attention deficit hyperactivity disorder. *Clin Nuc Med* 20: 55-60.
- Sturm W, de Simone A, Krause BJ ve ark. (1999) Functional anatomy of intrinsic alertness: evidence for a fronto-parietal-thalamic-brainstem network in the right hemisphere. *Neuropsychologia* 37: 797-805.
- Vaidya CJ, Austin G, Kirkorian G ve ark. (1998) Selective effects of methylphenidate in attention deficit hyperactivity disorder: a functional magnetic resonance study. *Proc Natl Acad Sci USA* 95: 1494-9.
- Van Leeuwen TH, Steinhausen HC, Overtom CC ve ark. (1998) The continuous performance test revisited with neuroelectric mapping: impaired orienting in children with attention deficits. *Behav Brain Res* 94: 97-110.
- Weiss G (1996) Attention deficit hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatry: A comprehensive textbook içinde*, M Lewis (ed), Williams and Wilkins. s: 544-546.
- Zametkin AJ, Nordahl TE, Gross ME (1990) Cerebral glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood onset. *N Engl J Med* 323: 1361-1366.

# ANNE-BABA TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI

Ayşen Yılmaz\*

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Lamborn ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen Anne-Baba Tutum Ölçeği'nin (ABTÖ) Türk örnekleminde belli yaş grubunda çocuklar ve gençler üzerinde güvenilirlik ve geçerliğini saptamaktır. **Yöntem:** Araştırmaya ilköğretim 4. ve 5. sınıf öğrencilerinden toplam 318 (170 kız, 148 erkek), lise 1 ve 2. sınıf öğrencilerinden toplam 299 (155 kız, 144 erkek) ve üniversite 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinden toplam 303 (160 kız, 143 erkek) denek katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak ABTÖ kullanılmıştır. **Sonuç:** Her üç yaş grubunda ölçeğin güvenilirliği ile ilgili bulgular incelendiğinde ölçeğin alt boyutlarına ilişkin test-tekrar test güvenirliliğinin yüksek ve iç tutarlığın görece olarak daha düşük olmakla birlikte yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca ölçeğin ölçüt-bağıntılı geçerliğine dolaylı kanıt oluşturacak şekilde, her üç yaş grubunda anne-babaların demokratik olmasının çocukların akademik başarıları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucu, ABTÖ'nün ilköğretim ve lise öğrencilerinde ölçekte yer alan maddelerin özgün ölçekteki maddeler benzer şekilde üç faktör altında toplandığını göstermektedir. Üniversite öğrencilerinde ise özgün ölçekten farklı olarak kabul/ilgi ve psikolojik özerklik boyutu tek bir boyut, denetleme boyutu ise doğrudan ve dolaylı denetleme olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. **Tartışma:** Çocuklar ile anne-babaları arasındaki etkileşimi incelemeye yönelik araştırmalarda Anne-Baba Tutum Ölçeği'ndeki maddelerin her yaş grubunda tekrar gözden geçirilerek kültürümüze uygun ifadelerin yazılması ve geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması ölçek hakkında daha ayrıntılı bilgiler sağlayacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Anne-Baba Tutum Ölçeği, kabul/ilgi, psikolojik özerklik, denetleme.

## SUMMARY: PARENTING STYLE SCALE: RELIABILITY AND VALIDITY

**Objective:** The purpose of this study was to investigate the reliability and validity of "The Parenting Style Scale" developed by Lamborn et al. (1991) in children, adolescent and college students. **Method:** A total of 920 students selected among elementary school, high school and college students served as subjects in the study. The elementary school subjects consisted of 318 fourth and fifth grade students (170 females and 148 males). The high school subjects consisted of 299 first and second grade students (155 females and 144 males). The college subjects consisted of 303 first, second and third grade students (160 females and 143 males). Parenting Style Scale was used for data collection. **Results:** The analyses revealed that test-retest reliability of dimensions of Parenting Style Scale was high in these age groups. The factor analysis indicated that for the elementary and high school subjects factor pattern of Parenting Style Scale was very similar to the original scale's factor pattern (acceptance/involvement, psychological autonomy and strictness/supervision). However for the college students, factor pattern was different from the original. Acceptance/involvement and psychological autonomy dimensions appeared as a single factor, which was named as acceptance/involvement/autonomy. The dimension of strictness/supervision emerged as two separate factors, which were named direct and indirect control. **Discussion:** Although these findings and interpretations are very important, it is important that validity and reliability of Parenting Style Scale should be conducted in these three age groups over again in future studies.

**Key words:** Parenting Style Scale, acceptance/involvement, psychological autonomy, strictness/supervision.

## GİRİŞ

Çocuk yetiştirme tutumu çok genel anlamda, çocuğa yöneltilen tutumların, davranışların ve beklentilerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Darling ve Steinberg 1993, Damon 1983). Çocuk

yetiştirme tutumlarına ilişkin Baumrind'in (1971, 1972) kuramsal yaklaşımı bu alanda yapılan çalışmalara temel oluşturarak öncülük etmiştir. Baumrind (1971) otoriter (authoritarian), demokratik (authoritative) ve izin verici (permissive) olmak üzere üç temel anne-baba tutumu ol-

\* Psk. Dr., Hacettepe Üniv. Edebiyat Fak. Psikoloji Bl, Ankara.



duğunu ileri sürmüştür. Baumrind'e göre anne-babaların çoğu çocuklarıyla olan iletişimlerinde bu davranışlardan birini daha başat olarak benimserler ve uygulurlar. Maccoby ve Martin (1983) ise Baumrind'den farklı olarak anne-baba tutumunu duyarlılık (responsiveness) ve talep-karlılık/denetleme (demandingness/control) olmak üzere iki boyut açısından ele almışlar ve bu iki boyutun kesiştiği noktada dört tür anne-baba tutumu tanımlamışlardır. Bunlar *otoriter*, *demokratik*, *izin verici-hoşgörülü* ve *izin verici-ihmal-kâr* anne-baba tutumlarıdır. Maccoby ve Martin, Baumrind'in çalışmalarında sınıfladıklarını "izin verici" anne-baba tutumunu ikiye ayırmışlardır. Demokratik anne-babalar hem denetleme/talepte hem de kabul/ilgi de yüksektirler. Otoriter anne-babalar ise denetleme/talepte yüksek, kabul/ilgi de düşüktürler. Otoriter ve demokratik anne-babaların çocuklarının gelişimindeki farklılıklar anne-babanın ilgisindeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Çünkü Maccoby ve Martin'in sınıflamasındaki her iki anne-baba tutumunda kontrol/talep boyutu yüksektir. İzin verici-hoşgörülü anne-babalar kabul/ilgide yüksek, denetleme/talepte düşüktürler. İzin verici-ihmal-kâr anne-babalar ise hem kabul/ilgi de hem de denetleme/talepte düşüktürler. Buna göre her iki izin verici anne-baba tutumunda kontrol boyutu düşükken, izin verici anne-babalar arasındaki farklılık anne-babanın göstermiş olduğu ilgiden kaynaklanmaktadır. İzin verici-hoşgörülü anne-babalar çocuklarına karşı oldukça hoşgörülü davranırlar, davranışlarına herhangi bir sınırlama koymazlar. Aynı zamanda bu tür anne-babalar çocuklarına karşı sıcak ve ilgili davranırlar, onlara sevgi gösterirler. İzin verici ihmal-kâr anne-babalar ise çocuklarını hiçbir şekilde denetlemedikleri, davranışlarına sınırlama koymadıkları gibi çocuklarıyla da hiç ilgilenmezler ve sevgi göstermezler.

Baumrind'in sınıflamasını temel alarak yapılan çalışmalarda, onun görüşlerini destekler şekilde demokratik ailelerde yetişen çocukların izin verici ya da otoriter ailelerde yetişen çocuklardan akademik başarı, sosyal gelişim, benlik saygısı ve ruh sağlığı gibi ölçümlerde daha yüksek puan aldıkları görülmüştür (Dornbusch ve ark. 1988,

Maccoby ve Martin 1983, Steinberg ve ark. 1989, Steinberg ve ark. 1991). Örneğin, Dornbusch ve arkadaşları (1988) Baumrind'in otoriter, demokratik ve izin verici anne-baba tutumunu kullanarak, anne-baba tutumu ile ergenin okul başarısı arasındaki ilişkiyi incelemişler ve demokratik anne-baba tutumu ile ergenin okul başarısı arasında olumlu; otoriter ve izin verici anne-baba tutumu ile olumsuz yönde ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada demokratik anne-baba tutumu Baumrind'in çalışmasındaki gibi çok yönlü bir boyut olarak ele alınmıştır. Son yıllarda Steinberg, Elmen ve Monuts (1989) ise demokratik anne-baba tutumunun üç boyuttan oluştuğunu belirtmişlerdir. Bunlar yüksek düzeyde sıcaklık ya da ilgi; yüksek düzeyde psikolojik özerklik ve yüksek düzeyde davranışsal denetlemedir. Steinberg ve arkadaşları (1989) çalışmalarında demokratikliğin bu üç boyutu ile 10-16 yaşları arasındaki çocukların okul başarısı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sonuçlar, demokratik tutumun her üç bileşeninin çocukların akademik başarısı ile olumlu ve yüksek düzeyde ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca Steinberg ve arkadaşları (1992) 14-18 yaşları arasındaki ergenlerle yaptıkları boylamsal çalışmalarında anne-babalarını demokratik olarak algılayan ergenlerin, demokratik olarak algılamayan ergenlere göre okulda daha başarılı olduklarını bulmuşlardır.

Maccoby ve Martin'in (1983) çalışmalarında öne sürdükleri boyutlar temel alınarak yapılan kapsamlı bir çalışmada, Steinberg ve arkadaşlarının (1989) çalışmalarında ele aldıkları boyutlardan da yararlanılarak Lamborn ve arkadaşları (1991), tarafından Anne-Baba Tutum Ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçek çocuk yetiştirme stillerini hem kategorik hem de boyutlar temelinde incelenmesine olanak sağlamıştır. Ayrıca anılan çalışmada anne-baba tutumu kategorik açıdan sınıflandırılarak (otoriter, demokratik, hoşgörülü ve ihmal-kâr gibi) 14-18 yaşları arasındaki ergenler psikososyal gelişim, akademik yeterlik, problem davranış açısından karşılaştırılmıştır (Lamborn ve ark., 1991). Bu çalışmada anne-babaları demokratik olarak değerlendiren ergenlerin, akademik yeterlik ve psikososyal gelişim puanlarında di-

ğer anne-baba tutumlarından daha yüksek, sorunlu davranışlarda ise daha düşük puan aldıkları görülmüştür. İhmalkâr anne-baba tutumu ile otoriter anne-baba tutumu sergileyen anne-babaların çocukları arasında ise anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir. Steinberg ve ark. (1994) Lamborn ve arkadaşlarının (1991) çalışmalarında kullandıkları denekleri psikososyal gelişim, okul başarısı ve problemleri açısından 1 yıl sonra tekrar gözlemişlerdir. Boylamsal çalışmada da demokratik ailede yetişen ergenlerin alınan ölçümler açısından diğer ailelerde yetişen ergenlerden bir çok alanda daha avantajlı olduğu bulunmuştur. Son yıllarda yapılan bir çalışmada da, okulda başarılı olmaları için anne-baba tarafından baskı yapılan çocukların benlik saygısının daha düşük olduğu ve bu çocukların daha kaygılı ve okulda da daha başarılı oldukları belirtilmiştir (Ketssetsiz ve ark. 1998).

Weiss ve Schwarz (1996) ise Baumrind'in çalışmalarını daha ileri yaştaki üniversite öğrencileri üzerinde tekrarlamışlar ve anne-baba tutumu ile gençlerin kişiliği, uyumu, akademik başarısı ve uyuşturucu madde kullanımı arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuşlardır. Fakat anılan ölçümler açısından, anne-baba tutumları arasındaki farklılıklar Baumrind'in çalışmalarındaki kadar belirgin değildir. Yapılan başka bir çalışmada ise yaşları 18 ile 25 arasında olan üniversite öğrencilerinin anne-babaları hakkındaki duygularını ölçmeyi amaçlayan bir ölçek geliştirilmiştir (Phares ve Renk 1998). Ölçeğin iç-tutarlılığı, test-tekrar-test güvenilirliği ve geçerliğinin yüksek olduğu bulunmuştur. Anılan ölçeği kullanarak, gençlerin anne-babaları hakkındaki olumlu ve olumsuz duyguları ile psikolojik uyumları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sonuçta, anne-babalarına karşı olumlu duygu içinde olan öğrencilerin olumsuz duygu içinde olan öğrencilere göre psikolojik uyumunun daha iyi olduğunu bulmuşlardır.

Çocuk yetiştirme tutumları son 30 yılda Batıda çok yaygın olarak araştırılmasına ve bu konuda çok sayıda yayın bulunmasına karşın, ülkemizde anılan konuya ilişkin çalışmaların çok sınırlı düzeyde olduğu görülmektedir. Ülkemizde an-

ne-baba tutumlarını ölçmek için çeşitli ölçekler ya geliştirilmiş (örneğin, Kuzgun 1972) ya da batı literatüründeki ölçeklerin Türk kültürüne uyarılma çalışmaları yapılmıştır (örneğin, Le-Compte ve ark. 1978). Kuzgun (1972) tarafından geliştirilmiş olan "Anne-Baba Tutum Envanteri" gençlerin algıladıkları otoriter, demokratik ve ilgisiz (izin verici) ana-baba tutumunu ölçmektedir. Kuzgun (1972) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, demokratik anne-baba tutumlarının, bireyin kendini gerçekleştirme için elverişli ortam olduğunu; otoriter anne-baba tutumlarının ise kendini gerçekleştirme engelini ortaya koymuştur. Kuzgun tarafından geliştirilen ölçekten çeşitli araştırmalarda yararlanılmıştır (Örn. Güven 1994, Bilal, 1984). Ülkemizde ayrıca Le Compte ve arkadaşları (1978) tarafından Aile Tutum Ölçeği'nin (Parent Attitude Research Instrument-PARI) güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada yukarıda özetlenen çalışmalardan farklı bir yöntem kullanılmış ve ölçekler gençlere değil annelere uygulanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucu ölçeğin aşırı annelik, demokratik tutum ve eşitlik tanıma, ev kadınlığı rolünü reddetme, geçimsizlik ve genel bir baskı örüntüsü gibi boyutlardan oluştuğu ortaya çıkmıştır.

Son yıllarda Karadayı (1994) ise Türk üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin algılanan anne-baba tutumları, anne-babayla ilişkileri ve bunların bazı kişilik özellikleri ile olan ilişkisini incelemiştir. Bu çalışmada araştırmacı tarafından anne-baba tutumu anne-baba disiplini, şımartması, ilgisi ve demokratikliği gibi boyutları kapsayan çeşitli sorularla ölçülmüştür. Sonuçta anne-babayla iyi ve yakın ilişkiler ile iyimserlik, neşelilik, mücadelecilik, rahatlık, kendine güven, özsaygı ve anne-babaya bağımlılık arasında olumlu yönde ilişki bulunmuştur. Katı anne-baba disiplininin ise kötümserlik, utangaçlık, arkadaşına bağımlılık ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise gençlerin algıladıkları kabul/ilgi ve sıkı denetim boyutları ve anne-baba tutumları (otoriter, demokratik, izin verici/hosgörülü ve izin verici/ihmalkâr) ile bazı temel benlik değişkenleri arasındaki ilişkiler ince-

lenmiştir (Sümer ve Güngör 1999). Anılan çalışmada anne-baba tutumları Steinberg ve arkadaşlarının (1991) çalışmaları temel alınarak araştırmacılar tarafından geliştirilen bir ölçekle ölçülmüştür. Araştırmada ele alınan değişkenlerden benlik saygısı ve benlik kavramı belirginliği gibi hemen hemen bütün sonuç değişkenlerinde tutarlı olarak kabul/ilgi boyutu olumlu sonuçlarla, sıkı denetim de olumsuz sonuçlarla ilişki bulunmuştur (Ülkemizde anne-baba tutumlarına ilişkin yapılan çalışmaların bir özeti için bkz., Yılmaz 1999).

Çocuk yetiştirme tutumları ile ilgili olarak son yıllarda yapılan araştırmalarda anne-baba tutumunun, içinde bulunulan kültürel bağlama göre değiştiği belirtilmiştir. Örneğin, bazı araştırmalar, Avrupalı-Amerikalı ergenlerde demokratik anne-baba tutumu ile akademik başarı arasında çok güçlü bir ilişki bulurken, Asyalı ve Afrikalı-Amerikalı ergenlerin anne-babalarının tutumu ile akademik başarıları arasında çok düşük bir ilişki bulmuşlardır (Dornbusch ve ark. 1988, Steinberg ve ark. 1991). Araştırmacılar, bu farklılığın belki de anne-babanın sosyalleştirme hedeflerindeki farklılıklardan kaynaklandığını belirtmektedirler. Bir başka deyişle, bir tutum olarak demokratik olma, bütün kültürlerde çocuğu sosyalleştirmede eşit derecede etkili olabilir fakat, çocuğu sosyalleştirirken kullanılan hedefler farklı olduğu için anne-baba tutumları kültüre bağlı olarak değişiklik göstermiştir. Yapılan kültürler arası bir çalışmada, anne-baba otoritesinin ya da bireysel özerkliğin vurgulandığı ailelerde, ergenlik dönemindeki anne-baba-çocuk çatışması ve bağlılığının değişiklik gösterip göstermediği incelenmiştir (Fuligni 1998). Bu amaçla çocuklarıyla olan ilişkilerinde otoriteyi özerklikten daha çok vurguladıklarına inanılan Meksika, Çin ve Filipin kökenli Amerikalı aileler ile Avrupa kökenli Amerikalı ergenlere anne-babaları ile olan ilişkileri hakkında sorular sorulmuştur. Beklenen yönde Meksikalı, Çinli ve Filipinli ergenler Avrupa kökenli Amerikalı ergenlere göre anne-babalarının otoriteyi daha fazla, özerkliği ise daha az vurguladıklarını ifade etmişlerdir. Görüldüğü gibi çocuk yetiştirme tutumları ve bunun çocukların bazı psikolojik sonuç değiş-

kenleriyle olan ilişkisi kültürden kültüre değişmektedir.

Ayrıca çocuk yetiştirme tutumlarına ilişkin çalışmalarda bazen kültür içindeki farklılıkların kültürlerarası farklılıklar kadar büyük olabileceği ve içinde bulunulan kültürel bağlamın çok dikkatli incelenmesi gerektiği belirtilmiştir (Dornbusch ve ark. 1988, Steinberg ve ark. 1991). Ülkemizde de yapılan çalışmaların bazılarında kültür içindeki farklılıklar gösterilmiştir (İmamoğlu ve Yasak-Gültekin 1993, LeCompte ve ark. 1978). Örneğin, İmamoğlu ve Yasak-Gültekin (1993) tarafından yapılan çalışmada Türkiye'deki kentli yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki (SED) annelerin, çocukta bağımsızlığa ve kendine yeterliğe önem verdiklerini, orta ve düşük SED'deki annelerin ise itaat ve sadakati ön plana çıkardıkları belirtilmiştir.

Görüldüğü gibi, anne-baba tutumunun her kültürde çocukların sosyalleşme süreçleri üzerinde önemli etkisi olduğu ancak çocuğu sosyalleştirirken uygulanan anne-baba tutumlarının kültürden kültüre farklılaşabileceği belirtilmiştir (Darling ve Steinberg 1993). Ülkemizde çocuk yetiştirme tutumlarına ilişkin kuramsal açıklamalar ortaya atılmasına (Kağıtçıbaşı 1998) ve bu konuda ölçekler geliştirilmesine karşın yapılan çalışmalar çok sınırlı düzeyde kalmıştır (Örn., Kuzgun 1972, Karadayı 1994), Sümer ve Güngör 1999). Bu sınırlı sayıdaki çalışmalarda da farklı yöntem ve ölçekler kullanılmış, elde edilen sonuçlar birbirleriyle karşılaştırılamamıştır. Ayrıca kültürümüzde çocuk yetiştirme tutumlarıyla ilgili olarak geliştirilmiş olan ölçekleri incelediğimizde bunların çoğunlukla lise ve üniversite öğrencilerinin algıladığı anne-baba stiline ilişkin ölçekler olduğunu görmekteyiz (Örneğin, Kuzgun 1972, Bilal 1984, Karadayı 1994, Sümer ve Güngör 1999). Ülkemizde son olarak yapılan bir çalışmada (Sümer ve Güngör 1999) batı literatüründe de sıklıkla kullanılan ölçeklerden yararlanılarak "Anababalık Stilleri" ölçeği oluşturulmuştur. Ancak anılan çalışmada üniversite öğrencilerinden çocukluklarında uygulanan anne-baba tutumlarını hatırlamaları ve ona göre anketi doldurmaları istenmiştir. Yazarlarında belirttikleri gibi, anne ve babanın çocuk yetiştirmeye

yönelik tutumları kısmen gerçek anne-babalık tutumundan bağımsız olarak deneklerin o andaki bağlanma yaşantıları ve duygu durumları çerçevesinde hatırlanıyor olabilir. Bütün bu bilgilerin ışığında, farklı gelişimsel dönemlerde anne-baba-çocuk etkileşiminin niteliksel olarak farklılaştığı dikkate alınarak, anne-baba stiline ilişkin farklı yaş dönemlerine duyarlı ayrı ayrı ölçekler geliştirilmesi bu alana yapılacak en önemli katkılardan birisi olacaktır. Dolayısıyla bu çalışmada ülkemizde çocukların, ergenlerin ve üniversite öğrencilerinin algıladıkları anne-baba tutumunu ölçmek amacıyla özellikle son yıllardaki çalışmalarda sıklıkla kullanılan Lamborn ve arkadaşlarının (1991) geliştirmiş olduğu Anne-Baba Tutum Ölçeği Türkçe'ye uyarlanarak, anılan yaş gruplarında ayrı ayrı geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ayrıca anılan ölçeğin Türk örneğinde her üç yaş grubunda faktör yapısı incelenmiş ve elde edilen sonuçlar özgün ölçeğin faktör yapısı ile karşılaştırılmıştır.

## YÖNTEM

### Denekler

Araştırmaya ilköğretim, lise ve üniversite öğrencilerinden toplam 920 denek katılmıştır. Bu deneklerden 318'i (170 kız, 148 erkek) ilköğretim 4. ve 5. sınıf öğrencilerinden, 299'u (155 kız, 144 erkek) lise 1 ve 2. sınıf öğrencilerinden, 303'ü (160 kız, 143 erkek) üniversite 1., 2. ve 3. Sınıf öğrencilerinden oluşmuştur. Deneklerin yaş ortalamaları,

standart sapmaları ve aralıkları Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan ilköğretim dönemindeki öğrenciler Oran İlkokulu, Rauf Orbay İlkokulu ve Halide Edip Adivar İlköğretim Okulu; lise öğrencileri ise Tınaztepe Lisesi, Cumhuriyet Lisesi, Çankaya Lisesi ve Kurtuluş Lisesi gibi Ankara'nın orta sosyo-ekonomik düzeyini yansıttığı düşünülen ilçelerindeki Milli Eğitim Bakanlığına bağlı okullardan seçilmiştir. Üniversite öğrencileri ise Hacettepe Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerine devam eden öğrenciler arasından seçilmiştir. Anne-babası en az ilkokul mezunu olan ve anne ve babasıyla birlikte yaşayan denekler araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya çocukluk, ergenlik ve gençlik dönemini en iyi temsil ettiği düşünülen yaş gruplarından denekler seçilmiştir. Bu nedenle 6., 7. ve 8. sınıf öğrencileri "buluş" dönemi olarak adlandırılan ergenlik dönemine geçiş yaşlarında oldukları için araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın verileri bahar döneminde toplandığı için, lise son sınıf öğrencilerinin üniversiteye giriş sınavına hazırlanmaları karıştırıcı bir değişken olarak düşünülmüş, dolayısıyla bu yaş grubu araştırmaya dahil edilmemiştir. Üniversite öğrencileri de ergenlik döneminin sonları ve gençlik olarak adlandırılan dönemi yansıttığı için araştırmaya dahil edilmiştir.

### Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplamak amacıyla Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) kullanılmıştır.

Tablo 1: Denek gruplarının Yaş Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Aralıkları

	DENEK GRUPLARI					
	İlköğretim		Lise		Üniversite	
	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek
N	170	148	155	144	160	143
Ort.	10 yaş 9 ay	11 yaş	15 yaş 2 ay	15 yaş 3 ay	19 yaş 3 ay	20 yaş 3 ay
SS	9 ay	10 ay	8 ay	9 ay	15 ay	17 ay
Aralık	9 yaş	9 yaş	13 yaş 6 ay	13 yaş 5 ay	17 yaş	17 yaş 5 ay
	12 yaş 9 ay	13 yaş 3 ay	17 yaş 4 ay	16 yaş 7 ay	23 yaş 1 ay	23 yaş

**Anne-Baba Tutum Ölçeği:** ABTÖ Baumrind (1971), Maccoby ve Martin'in çalışmalarında öne sürdükleri çocuğa tepki vermede duyarlık (responsiveness) ve talepkarlık (demandigness) boyutlarından ve ayrıca anne-baba tutumu ile ilgili varolan diğer ölçeklerden (Dornbusch ve ark. 1988, Steinberg ve ark. 1989) yararlanılarak Lamborn ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilmiştir. Araştırmacıların ölçek puanlarına uyguladıkları faktör analizi sonucu 3 faktör ortaya çıkmıştır. Bu faktörler şunlardır; kabul/ilgi (acceptance/involvement), denetleme (strictness/supervision) ve psikolojik özerklik (psychological autonomy) boyutlarıdır. **Kabul/ilgi boyutu** çocukların anne-babalarını ne derece sevecen, ilgili ve katılımcı olarak algıladıklarını ölçmeyi amaçlar (Örnek ifade: "Herhangi bir sorunum olduğunda, eminim annem ve babam bana yardım ederler") **Denetleme boyutu** çocukların anne-babalarını ne derece denetleyici olarak algıladıklarını ölçmeyi amaçlar (Örnek ifade: "Annen ve baban okul zamanı gece arkadaşlarıyla bir yere gitmene izin verirler mi?"). **Psikolojik özerklik boyutu** anne-babanın demokratik tutumu ne derece uyguladıklarını ve çocuğun bireyselliğini ifadeye ne derece cesaretlendirildiklerini ölçmeyi amaçlar (Örnek ifade: "Annem ve babam büyüklerle tartışmam gerektiğini söylerler"). **Kabul/ilgi boyutu** 9, **denetleme boyutu** 8 ve **psikolojik özerklik boyutu** 9 maddeyle ölçülmektedir. Birinci ve üçüncü boyuttaki maddeler 4 dereceli Likert-tipi ölçek üzerinde, ikinci boyuttaki maddelerin ilk ikisi 7 dereceli diğer maddeler ise 3 dereceli Likert-tipi ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. Birinci boyuttaki Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .72, ikinci boyuttaki iç tutarlık katsayısı .76 ve üçüncü boyuttaki iç tutarlık katsayısı .82 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten iki şekilde ölçüm alınmaktadır. Bunlardan birincisi, deneklerin her üç boyuta verdikleri cevaplar yoluyla demokratikliğin (authoritativeness) farklı düzeyleri ayırt edilerek ölçülmektedir. Kabul/ilgi, denetleme ve psikolojik özerklik boyutunda ortancanın üzerinde puan alan çocukların anne-babaları "demokratik" olarak adlandırılmakta ve 3 puan almaktadırlar. Her üç boyutta ortancanın altın-

da puan alan çocukların anne-babaları "demokratik tutumda olmayan" olarak adlandırılmakta ve 0 puan almaktadırlar. Herhangi iki boyutta ortancanın üzerinde puan alan çocukların anne-babaları "bir ölçüde demokratik" olarak adlandırılmakta ve 2 puan almaktadır. Sadece bir boyutta ortancanın üzerinde puan alan çocukların "bir ölçüde demokratik tutumda olmayan" olarak adlandırılmakta ve 1 puan almaktadır. Ölçekten ikinci ölçüm ise, kabul/ilgi ve denetleme boyutunda ortancanın üzerinde puan alan deneklerin anne-babaları "demokratik", altında puan alanlar ise "izin verici-ihmkâr", kabul/ilgi boyutunda ortancanın altında ve denetleme boyutunda ortancanın üzerinde puan alan çocukların anne-babaları "otoriter" kabul/ilgi boyutunda ortancanın üzerinde ve denetleme boyutunda ise ortancanın altında puan alan çocukların anne-babaları "izin verici-hoşgörülü" olarak adlandırılmıştır. (Tablo 2).

**Tablo 2:** Lamborn ve ark.'nın (1991) Önerdikleri Anne-Baba Tutumuna İlişkin Boyutlar

	Kabul/İlgi (Birinci Boyut)		Denetleme (İkinci Boyut)	
	Yüksek	Düşük	Yüksek	Düşük
Demokratik	*		*	
İhmalkâr		*		*
Otoriter		*	*	
Hoşgörülü	*			*

**ABTÖ'nün Türkçe'ye Çevrilmesi:** Lamborn ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen ABTÖ, araştırmacıların kendilerinden elde edilmiş ve Türk örnekleminde güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapmak üzere özgün ölçeği geliştiren araştırmacılardan 1996 yılında izin alınmıştır. Ölçek öncelikle uzman kişiler tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden 5 yargıcıya verilerek Türkçe'ye uygunluğu açısından değerlendirilmeleri istenmiştir. Yargıcılardan alınan geri bildirimler doğrultusunda ölçekteki her ifade en az iki değişik şekilde yazılmış ve tekrar 5 yar-

gıcıya verilmiştir. Yargıcılardan ölçekteki ifadelerin çevirisinin 10-11 yaşlarındaki çocuklar için uygunluğu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri istenmiştir. Beş yargıcının fikir birliğine vardığı ifadeler seçilmiş ve değerlendirme sonuçlarına göre değişiklikler yapıldıktan sonra ölçeğin ifadeleri son halini almıştır. Ölçek bu şekliyle, H.Ü. İlköğretim Okulu'nun 4. Sınıf Öğrencilerinden seçilen 15-20 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Anılan yaş grubundaki çocukların ölçekteki ifadeleri kolaylıkla anladığı görülmüştür.

### İşlem

Araştırmada ABTÖ ölçeği ilköğretim, lise ve üniversite öğrencileri üzerinde 15-20 kişilik gruplar halinde uygulanmıştır. Ölçek doldurulmaya başlanmadan önce deneklere ölçeğin nasıl cevaplandırılacağına ilişkin sözel yönerge sunulmuş, ayrıca ölçeğin başında ölçekle ilgili bir açıklama yer almıştır. Örneğin cevaplanması aşamasında araştırmacı çocukların yönergeyi doğru anlayıp anlamadığını kontrol etmiştir. Ölçeğin doldurulma süresi 10 dk. ile 20 dk. arasında değişmiştir.

### Bulgular

Anne-baba tutum ölçeğinin güvenilirlik çalışması ilköğretim, lise ve üniversite öğrencileri üzerinde ayrı ayrı yapılmıştır. Her yaş grubunda eşit sayıda kız ve erkek 120 denek olmak üzere toplam 360 deneye 15 gün arayla iki kez uygulanmıştır. Her alt ölçek için ayrı ayrı test-tekrar test güvenilirliğine bakılmıştır. Her yaş grubunda alt ölçeklerden alınan test-tekrar testi güvenilirlik katsayıları ve Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları aşağıda sırasıyla verilmiştir.

İlköğretim dönemindeki öğrenciler için test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ve Cronbach Alfa içtutarlık katsayıları sırasıyla; kabul-ilgi alt ölçeği için .74 ve .60, denetleme alt ölçeği için .93 ve .75; psikolojik özerklik alt ölçeği için .79 ve .67 olarak bulunmuştur. Lise öğrencileri için güvenilirlik katsayıları ve içtutarlık katsayıları sırasıyla; kabul/ilgi alt ölçeği .82 ve .70, denetleme alt

ölçeği için .88 ve .69, psikolojik özerklik alt ölçeği için .76 ve .66 olarak bulunmuştur. Üniversiteler için güvenilirlik katsayıları ve iç tutarlık katsayıları sırasıyla; kabul/ilgi alt ölçeği için .79 ve .73 denetleme alt ölçeği için .85 ve .66, psikolojik özerklik alt ölçeği için .67 ve .65 olarak bulunmuştur.

Her üç yaş grubunda ve üç alt ölçekteki her madde için, o madde çıkarılarak Cronbach Alfa değerleri incelenmiş ve sadece kabul/ilgi boyutunda yer alan 3. madde çıkarıldığında, alfa değerinde yaklaşık .5'lik bir artış olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla ilköğretim dönemindeki öğrenciler için kabul/ilgi boyutunun alfa değeri .65, liseler için .75 ve üniversite öğrencileri için .76 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak 3. madde analizden çıkarılmış ve kabul/ilgi boyutu 8 maddeden oluşmuştur.

Ölçeğin geçerlik çalışmasında ölçüt-bağlantılı geçerliğe dolaylı kanıt sayılabilmesi için ilgili araştırmalarda da yapıldığı gibi akademik başarı puanları açısından demokratiklik boyutları arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığına bakılmıştır. Bu amaçla deneklerin kabul/ilgi, denetleme ve psikolojik özerklik boyutlarında ortancanın altında ve üstünde aldıkları puanlar yoluyla demokratik düzeyleri 0, 1, 2 ve 3 olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Deneklerin akademik başarı puanlarına tek-yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Her yaş grubu için ayrı ayrı varyans analizi yapılmıştır. İlköğretim ve lise öğrencilerinin akademik başarı puanı 5 üstünden, üniversite öğrencilerinin akademik başarı puanı ise 4 üstünden hesaplanmıştır.

İlköğretim dönemindeki öğrencilerin akademik başarı puanları açısından anne-babalarının demokratiklik düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=6.69$ ,  $s.d.=3$  ve  $116$ ;  $p<.001$ ). Düzeyler arasındaki farkların kaynağını bulmak amacıyla uygulanan Tukey testi sonuçları, anne-babaları "0" düzeyinde olan deneklerin akademik başarı puanlarının "1" düzeyinde ( $q=4.08$ ;  $s.d.=116$ ;  $p<.01$ ), "2" düzeyinde ( $q=4.30$ ;  $s.d.=116$ ;  $p<.01$ ) ve "3" düzeyinde ( $q=4.75$ ;  $s.d.=116$ ;  $p<.01$ ) olan deneklerin puanlarından daha düşük olduğunu göstermiştir. Bir başka

deyişle anne-babaları demokratik olan çocukların akademik başarıları anne-babaları daha az demokratik olan çocukların akademik başarılarından daha yüksektir.

Lise öğrencilerinin akademik başarı puanları açısından anne-babalarının demokratiklik düzeyleri arasında da anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=4.28$ ,  $s.d.=3$  ve  $116$ ;  $p<.01$ ). Düzeyler arasındaki farkların kaynağını bulmak amacıyla uygulanan Tukey testi sonuçları sadece anne-babaları "1" düzeyinde olan deneklerin akademik başarı puanlarının "2" düzeyinde ( $q=3.91$ ;  $s.d.=116$ ;  $p<.01$ ) olan deneklerin puanlarından daha düşük olduğunu göstermiştir. Bir başka deyişle anne-babaları daha demokratik olan ergenlerin akademik başarıları da daha yüksektir.

Ayrıca üniversite öğrencilerinin akademik başarı puanları açısından anne-babalarının demokratiklik düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=2.65$ ,  $s.d.=3$  ve  $116$ ;  $p<.05$ ). Düzeyler arasındaki farkların kaynağını bulmak amacıyla uygulanan Tukey testi sonuçları sadece anne-babaları "0" düzeyinde olan deneklerin akademik başarı puanlarının "3" düzeyinde ( $q=2.52$ ;  $s.d.=116$ ;  $p<.05$ ) olan deneklerin puanlarından daha düşük olduğunu göstermiştir. Bir başka deyişle anne-babaları demokratik olan gençlerin akademik başarıları anne-babaların demokratik olmayan gençlerden daha yüksektir. Görüldüğü gibi anne-babaların demokratik olup olmaması, çocukların akademik başarıları ile ilişkilidir. Elde edilen sonuçlar ölçeğin ölçüt-bağıntılı geçerliğine dolaylı kanıt oluşturmaktadır.

Ayrıca çalışmamızda Anne-Baba Tutum Ölçeği'nin Türk örneklemini üzerinde faktör yapısı incelenmiştir. Bu amaçla her yaş grubu için araştırmada denek sayısı çoğaltılmış ve güvenilirlik çalışmasında araştırmaya katılan deneklerde faktör analizine dahil edilmiştir. Böylece ilköğretim dönemindeki öğrencilerden ( $198+120$ ) 318, lise öğrencilerinden ( $179+120$ ) 299 ve üniversite öğrencilerinden ( $183+120$ ) 303 denegın ölçekten aldıkları puanlara yapılan işlemler sonucunda, ölçek maddelerinden elde edilen korelasyon matrisine Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) uygulanmış ve 8 faktör elde

edilmiştir. Ancak madde sayısı, denek sayısı ve kuramsal yorumlanabilirlik göz önünde tutularak, analizler 3 faktör üzerinden Varimax Rotasyonu ile birlikte tekrarlanmıştır. Rotasyon sonrası oluşan faktör örüntüleri de Tablo 3'de verilmiştir. Buna göre ilköğretim dönemindeki öğrencilerde birinci faktörün açıkladığı varyans yüzde 11.1, ikinci faktörün 9.1, üçüncü faktörün 7.2 ve üç faktörün topluca açıkladığı varyans ise yüzde 27.4'tür. Lise öğrencilerinde, birinci faktörün açıkladığı varyans yüzde 13.7, ikinci faktörün 10.9, üçüncü faktörün 7.5 ve üç faktörün topluca açıkladığı varyans ise yüzde 32.1'dir. Üniversite öğrencilerinde ise birinci faktörün açıkladığı varyans yüzde 17.7, ikinci faktörün 11.5 ve üçüncü faktörün 7.7 ve üç faktörün topluca açıkladığı varyans ise yüzde 36.8'dir. (Tablo 3).

Özgün ölçeğin 19. maddeye kadar tek numaralı (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17) olan 9 maddesi kabul/ilgi boyutunu, çift numaralı (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18) olan 9 maddesi psikolojik özerklik boyutunu ve 19. maddeden son maddeye (19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26) kadar olan 8 maddesi de denetleme boyutunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada daha önce de açıklandığı gibi, her üç yaş grubunda yapılan güvenilirlik çalışmasında üç alt ölçekteki her madde için, o madde çıkarılarak Cronbach Alfa değerleri incelenmiş ve sadece kabul/ilgi boyutunda yer alan 3. madde çıkarıldığında alfa değerinde yaklaşık .5'lik bir artış olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla, her üç yaş grubunda da kabul/ilgi boyutundaki 3. Madde ("Annem ve babam yaptığım her şeyin en iyisini yapmam için beni zorlarlar.") faktör analizine dahil edilmemiş ve kabul/ilgi boyutu 8 maddeden oluşmuştur.

Tablo 3'de görüldüğü gibi ilköğretim dönemindeki çocuklardan elde edilen veriler genel olarak değerlendirildiğinde, Varimax Rotasyonu sonrası Temel Bileşenler Analizi oldukça sade ve yorumlanabilir bir faktör örüntüsü ortaya çıkarmıştır. Üç faktörlü çözümün denendiği faktör analizi sonucunda, anne-baba tutum ölçeğinin üç temel boyutta belirgin bir şekilde temsil edildiği gözlenmiştir. Yapılan faktör analizi sonucu, birinci faktörde toplam on madde yer almış, faktör yükü .30'un altında olan 11. ("Derslerimden

Tablo 3: İlköğretim, Lise ve Üniversite Dönemindeki Öğrenciler için ABTÖ'nün Varimax Rotasyonu Sonrası Faktör Örüntüsü

İLKÖĞRETİM				LİSE				ÜNİVERSİTE			
FAKTÖRLER				FAKTÖRLER				FAKTÖRLER			
ABTÖ MADDELERİ	1	2	3	ABTÖ MADDELERİ	1	2	3	ABTÖ MADDELERİ	1	2	3
ABTÖ 01	.56			ABTÖ 01	.66			ABTÖ 01	.57		
ABTÖ 02	.34			ABTÖ 05	.68			ABTÖ 02	.35		
ABTÖ 05	.51			ABTÖ 07	.54			ABTÖ 04	.44		
ABTÖ 07	.51			ABTÖ 09	.51			ABTÖ 05	.66		
ABTÖ 09	.51			ABTÖ 11	.61			ABTÖ 06	.33		
ABTÖ 11	.28*			ABTÖ 12	.61			ABTÖ 07	.48		
ABTÖ 12	.36			ABTÖ 13	.33			ABTÖ 08	.66		
ABTÖ 13	.08*			ABTÖ 15	.46			ABTÖ 09	.67		
ABTÖ 15	.46			ABTÖ 17	.61			ABTÖ 10	.27*		
ABTÖ 17	.46			ABTÖ 02		.41		ABTÖ 11	.43		
ABTÖ 04		.45		ABTÖ 04		.54		ABTÖ 12	.56		
ABTÖ 06		.54		ABTÖ 06		.56		ABTÖ 13	.46		
ABTÖ 08		.45		ABTÖ 08		.56		ABTÖ 14	.48		
ABTÖ 10		.50		ABTÖ 10		.47		ABTÖ 15	.43		
ABTÖ 14		.36		ABTÖ 16		.47		ABTÖ 17	.66		
ABTÖ 16		.67		ABTÖ 18		.37		ABTÖ 18	.43		
ABTÖ 18		.41		ABTÖ 14			.28*	ABTÖ 16		.24*	
ABTÖ 19			.68	ABTÖ 19			.74	ABTÖ 19		.88	
ABTÖ 20			.69	ABTÖ 20			.78	ABTÖ 20		.90	
ABTÖ 21			.21*	ABTÖ 21			.47	ABTÖ 21			.43
ABTÖ 22			.46	ABTÖ 22			.27*	ABTÖ 22			.74
ABTÖ 23			.53	ABTÖ 23			.26*	ABTÖ 23			.74
ABTÖ 24			.28*	ABTÖ 24			.51	ABTÖ 24			.39
ABTÖ 25			.42	ABTÖ 25			.21*	ABTÖ 25			.70
ABTÖ 26			.57	ABTÖ 26			.49	ABTÖ 26			.72

\* .30 'un altında olan maddeler

ÖZDEĞER	2.8889	2.3619	1.8753	3.5588	2.8416	1.9542	4.5900	2.9830	2.0011
AÇIKLANAN									
VARYANS	%11.1	9.1	7.2	13.7	10.9	7.5	17.7	11.5	7.7
BİRİKİMLİ									
VARYANS	%11.1	20.2	27.4	13.7	24.6	32.1	17.7	29.1	36.8



düşük not aldığımda, annem ve babam beni daha çok çalışmam için desteklerler.”) ve 13. (“Annem ve babam arkadaşlarımı tanırlar.”) maddeler çıkartılmıştır. Böylece birinci faktördeki toplam sekiz madde (1, 2, 5, 7, 9, 12, 15 ve 17. maddeler) kabul/ilgi boyutunu oluşturmaktadır. Özgün ölçekten farklı olarak psikolojik özerklik boyutunda yer alan sadece 2. (“Annem ve babam büyüklerle tartışmam gerektiğini söylerler.”) ve 12. (Annem ve babam yapmak istediklerim konusunda kendi kendime karar vermeme izin verirler) maddeler birinci boyutta yer almıştır. İkinci faktörde yer alan yedi maddenin ise (4, 6, 8, 10, 14, 16 ve 18. maddeler) psikolojik özerklik boyutunu yansıttığı görülmüştür. Üçüncü faktörde toplam sekiz madde yer almış ve faktör yükü .30’un altında olan 21. (“Annen ve baban eğer gece bir yere gittiysen, nereye gittiğini öğrenmek için ne kadar çaba gösterirler?”) ve 24. (“Annenin ve babanın, eğer gece bir yere gittiysen nereye gittiğin hakkında ne kadar bilgileri vardır.”) maddeler çıkartılmıştır. Böylece, üçüncü faktörde yer alan altı madde (19, 20, 22, 23, 25 ve 26. maddeler) denetim boyutunu yansıtmaktadır. Likert-tipi ölçeğin kabul/ilgi boyutundan alınabilecek en düşük değer 8, en yüksek değer 32’dir. Özerklik boyutundan alınabilecek en düşük değer 7, en yüksek değer 28’dir. Denetleme boyutundan alınabilecek en düşük değer 6, en yüksek değer 26’dir.

Lise öğrencilerinden elde edilen veriler genel olarak değerlendirildiğinde, Varimax Rotasyonu sonrası Temel Bileşenler analizi oldukça sade ve yorumlanabilir bir faktör örüntüsü ortaya çıkarmıştır (Tablo 3). İlköğretim dönemindeki çocuklardan elde edilen faktör yapısıyla benzer olarak burada da uygulanan üç faktörlü çözümde, ölçeğin faktörlerinin üç temel boyutu yansıttığı görülmüştür. Birinci faktörde yer alan toplam dokuz maddenin (1, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 15 ve 17. maddeler) kabul/ilgi boyutunu oluşturduğu görülmüştür. Özgün ölçekten farklı olarak sadece 12. Madde ikinci boyutta değil, birinci boyutta yer almıştır. İkinci faktörde yer alan yedi madde (2, 4, 6, 8, 10, 16 ve 18. maddeler) ise psikolojik özerklik boyutunu oluşturmaktadır. Özgün ölçekte, özerklik boyutunda yer alan 14. madde

(“Annem ve babam istemedikleri bir şey yaptığımda, bana karşı soğuk davranırlar ve küserler.”) üçüncü faktörün altında yer almış, ancak faktör yükü .30’un altında olduğu için çıkartılmıştır. Üçüncü faktörde toplam sekiz madde yer almış ve faktör yükü .30’un altında olan 14. (ikinci faktör açıklanırken yukarıda verilmiştir), 22. (“Annen ve baban, boş zamanlarında ne yaptığını öğrenmek için ne kadar çaba gösterirler?”), 23. (“Annen ve baban okuldan çıktıktan sonra ne yaptığını öğrenmek için ne kadar çaba gösterirler?”) ve 25. (“Annen ve babanın, boş zamanlarında ne yaptığın hakkında ne kadar bilgileri vardır?”) maddeler çıkartılmıştır. Böylece üçüncü faktörde yer alan beş maddenin (19, 20, 21, 24 ve 26. maddeler) denetim boyutunu yansıttığı görülmüştür. Likert-tipi ölçeğin kabul/ilgi boyutundan alınabilecek en düşük değer 9, en yüksek değer 36’dır. Özerklik boyutundan alınabilecek en düşük değer 7, en yüksek değer 28’dir. Denetleme boyutundan alınabilecek en düşük değer 5, en yüksek değer 23’dür.

Üniversite öğrencilerinden elde edilen veriler genel olarak değerlendirildiğinde, Varimax Rotasyonu sonrası Temel Bileşenler analizi sonuçları, üniversite öğrencilerinden elde edilen faktör yapısının özgün ölçekten farklı olduğunu göstermektedir (Tablo 3). Daha önce belirtildiği gibi, özgün ölçekte 19. maddeye kadar olan tek numaralı sekiz madde kabul/ilgi boyutunu, çift numaralı dokuz madde psikolojik özerklik boyutunu ve 19. maddeden son maddeye kadar olan sekiz madde ise kontrol/denetim boyutunu oluşturmaktadır. Ancak bu çalışmada üniversite öğrencileri üzerinde yapılan faktör analizi sonucu, ölçeğin 19. maddesine kadar olan maddeler bir faktör altında toplanmış, geri kalan diğer maddeler de farklı iki faktör altında toplanmıştır. Dolayısıyla özgün ölçek maddeleri dikkate alındığında, kabul/ilgi boyutu ile psikolojik özerklik boyutunu oluşturan maddelerin tek bir boyut altında, denetleme boyutunu yansıtan maddelerin ise iki boyut altında toplandığı görülmektedir. Böylece birinci faktörde toplam on altı madde yer almış ve faktör yükü .30’un altında olan 10. madde (“Annem ve babamla her tartıştığımda bana ‘büyüdüğün zaman anlarsın’

derler.”) çıkartılmıştır. Özgün ölçekte psikolojik özerklik boyutunda yer alan 16. madde ise (“Derslerimden düşük notlar aldığım da, annem ve babam öyle davranırlar ki suçluluk duyar ve utanırım.”) İkinci boyutta yer almış ancak faktör yükü .30’un altında olduğu için çıkartılmıştır. Böylece, birinci faktörde yer alan onbeş maddenin (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17 ve 18. maddeler) kabul/ilgi/özerklik boyutunu yansıttığı görülmüştür. Özgün ölçeğin denetleme boyutunu oluşturan diğer maddeler ise iki boyutta toplanmıştır. İkinci boyutta yer alan iki madde (19. ve 20. maddeler) incelendiğinde, bu maddelerin doğrudan denetimi yansıttığı (Örneğin, “Genel olarak annem ve babam okul zamanı hafta içinde gece arkadaşlarıyla bir yere gitmene izin verirler mi?”); üçüncü boyutta yer alan altı maddenin (21, 22, 23, 24, 25, ve 26. maddeler) ise dolaylı denetimi yansıttığı (Örneğin, “Annem ve babam eğer gece bir yere gittiysen, nereye gittiğini öğrenmek için ne kadar çaba gösterir?”) görülmektedir. Dolayısıyla çalışmamızda ikinci boyut “doğrudan denetim”, üçüncü boyut ise “dolaylı denetim” olarak ifade edilmiştir. Likert-tipi ölçeğin kabul/ilgi/özerklik boyutundan alınabilecek en düşük değer 15, en yüksek değer 60’dır. Doğrudan denetim boyutundan alınabilecek en düşük değer 2, en yüksek değer 14’dür. Dolaylı denetim boyutundan alınabilecek en düşük değer 6, en yüksek değer 18’dir.

Sonuç olarak, Anne-Baba Tutum Ölçeği’nin ilköğretim ve lise öğrencileri üzerinde yapılan faktör analizi sonuçları, ölçekte yer alan maddelerin özgün ölçekteki maddelere benzer bir faktör yapısı oluşturduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencilerinde ise özgün ölçekten farklı olarak kabul/ilgi ve özerklik boyutunun tek bir boyut, denetleme boyutunun ise iki faktörden oluştuğu gözlenmiştir.

## TARTIŞMA

Daha önce de belirtildiği gibi, bu çalışmada anne-baba tutumu ile ilgili olarak son yıllarda sıklıkla kullanılan anne-baba tutum ölçeğinin ilköğretim, lise ve üniversite öğrencileri üzerinde güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır.

Ölçeğin güvenilirliği ile ilgili bulgulara bakıldığında psikometrik özellikler yönünden yeterli düzeyde olduğu görülmektedir. Her yaş grubunda ölçeğin alt boyutlarına ilişkin test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek ve iç tutarlığının görece olarak daha düşük olmakla birlikte yeterli düzeyde olması, ölçeğin güvenilir olduğuna işaret etmektedir.

Ayrıca, Anne-Baba Tutum Ölçeği’nin kültürümüzdeki faktör yapısını incelemek amacıyla, deneklerin ölçekten aldıkları puanlara faktör analizi uygulanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucu, ilköğretim ve lise öğrencilerinde özgün ölçeğe benzer şekilde anne-baba tutum ölçeğinin kabul/ilgi, psikolojik özerklik ve denetleme olmak üzere üç boyutta toplandığı görülmüştür. Ancak üniversite öğrencilerinde, ölçek maddeleri diğer yaş gruplarından farklı olarak, kabul/ilgi ile psikolojik özerklik boyutu tek bir boyut, denetleme boyutu ise iki boyut altında toplanmıştır. Hatırlanacağı gibi, özgün ölçek 10-17 yaş grubundaki çocuklar için geliştirilmiştir. Dolayısıyla, ilköğretim ve lise öğrencileri benzer grubu içermektedir. Üniversite öğrencilerinin yaş ranjı ise 17 ve 22 yaş arasındadır. Her ne kadar bu çalışmada ölçeğin üniversite grubuna uygulanması için ölçeği geliştiren araştırmacılardan onay alınmış olsa da, üniversite öğrencilerinde farklı boyutlar elde edilmesi, ölçeğin bu yaş grubu için uygun olmadığını gösterebileceği gibi elde edilen boyutların kültürümüz için uygun olmadığını da gösterebilir. Kültürümüzde üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, Steinberg ve arkadaşlarının (1991) çalışmaları örnek alarak, üniversite öğrencileri üzerinde psikolojik özerklik boyutu kullanılmadan anne-baba tutum ölçeği geliştirilmiş ve bu çalışmada da ölçekteki maddelerin bizim çalışmamızdakine benzer şekilde kabul/ilgi ve denetim olmak üzere iki boyutta toplandığı görülmüştür (Sümer ve Güngör 1999). Batıda yapılan çalışmalarda anne-baba tutumlarının içinde bulunulan kültürel bağlama göre değiştiği, denetimin kültürler arasında farklı algılandığı belirtilmiştir (Dornbusch ve ark. 1988, Steinberg ve ark. 1991, Fuligni 1998). Örneğin, Meksika, Çin ve Filipin kökenli ergenlerin, Avrupa kökenli ergenlere göre anne-baba-

ların otoriteyi daha fazla, özerkliği ise daha az vurguladıkları belirtilmiştir (Fulgini 1998). Daha önceki çalışmalarda da Baumrind'in sınıflamasının Avrupa kökenli Amerikalı ergenler için, Asya ve Afrika kökenli Amerikalı ergenlere göre daha tanımlayıcı olduğu ve çocukların bazı psikolojik sonuç değişkenleriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür (Dornbusch ve ark. 1988, Steinberg ve ark. 1991). Kağıtçıbaşı'nın (1998) belirttiği gibi çocuk yetiştirmede ailedeki şefkat ve denetim boyutlarının birbirinden bağımsız olduğu, sevgi ve ilginin evrensel olabileceği ancak aile denetiminin kültürler arasında ve zaman içinde değişiklik gösterebileceği unutulmamalıdır. Dolayısıyla her ne kadar çalışmamızda "Anne-Baba Tutum Ölçeği" nin geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olsa da, daha sonraki çalışmalarda anılan ölçeğin kullanılabilmesi için maddelerin denekler tarafından anlaşılıp anlaşılmadığının tekrar gözden geçirilmesi, kültürümüze uygun yeni maddeler eklenmesi ve ölçek maddeleri irdelenerek her yaş grubu için ayrı ayrı ölçekler geliştirilerek, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gerekli görülmektedir.

Ayrıca çalışmamızda çocukların anne-baba tutumlarına ilişkin algıları anne ve baba için ayrı ayrı değil, birlikte incelenmiştir. Bunun nedenlerinden birisi Batı'da yürütülen çalışmalarda genellikle, çocukların anne ve babaları için ölçekten aldıkları puanların ortalaması alınmış ve anne-babalar tek bir anne-baba tutumu için sınıflandırılmıştır (Steinberg ve ark. 1992, Lamborn ve ark. 1991). Ayrıca bu çalışmaya başlamadan önce, ölçeği geliştirilen araştırmacılardan biri olan Steinberg'ten ölçeğin son hali istenmiş ve çocuğun hem anne hem de babaya ilişkin algılarının aynı ifadeye yer aldığı görülmüştür (Örneğin, "Annem ve babam büyüklerle tartışmamam gerektiğini söylerler."). Benzer şekilde, ülkemizde Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılan çalışmada çocukların anne-baba tutumlarına ilişkin algıları anne ve baba için ayrı ayrı ölçülmüş olmasına rağmen, babalar annelere göre daha otoriter ve izin verici algılansa da, aralarındaki farklılığın anlamlı olmadığı görülmüştür. Bütün bu bilgilere rağmen, kültürümüzde daha sonra anne-baba tutumlarını incelemek üzere yapılacak

olan çalışmalarda, kız ve erkek çocukların anne ve babalarına ilişkin algılarının karşılaştırılması daha doğru genellemeler yapmak için gerekli görülmektedir. Ayrıca anne-baba tutum kavramı sadece kültürler arasında değil, kültür içinde de farklılık göstermektedir (İmamoglu ve Yasak-Gültekin 1993, LeCompte ve ark. 1978). Aynı kültürde farklı sosyo-ekonomik düzeydeki bireylerin anne ve babalarının çocuk yetiştirme tutumları ve çocukların bunları algılayışları çok farklı olabilir. Bundan dolayı anne-baba tutumu ölçülmeye çalışılırken, farklı SED'lere göre de incelenmesi önemli bulgulara yol açabilir. Ayrıca, ülkemizde geliştirilen ya da Batı'dan uyarlanmış olan ölçeklerin hemen hemen hepsinin anne-babaların gerçekte başvurdukları anne-baba tutumları değil, gençlerin bu konudaki algılarına dayandığı görülmektedir. İleride yapılacak olan çalışmalarda anne-baba tutumları aynı zamanda anne-babalara sorularak ölçülmeli ve bunlar gençlerin algılarıyla karşılaştırılmalıdır. Dolayısıyla aile içinde hem çocukların hem de anne-babaların anne-baba tutumuna ilişkin algılarının ölçmeye yönelik paralel ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Baumrind D (1971) *Harmonious parents and their preschool children. Devel Psych 4: 99-102.*
- Baumrind D (1972) *An exploratory study of socialization effects on black children: Some black-white comparison. Child Dev 43: 261-267.*
- Bilal G (1984). *Demokratik ve otoriter olarak algılanan ana-baba tutumlarının çocukların uyum düzeylerine etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi*
- Darling N, Steinberg L (1993) *Parenting style as context: Integrative model. Psych B 113: 487-496.*
- Damon W (1983) *Social and Personality Development. Morton and Company Inc., New York.*
- Dornbusch SM, Ritter PL, Leiderman PH, ve ark. (1988) *The relation of parenting style to adolescent school performance. Child Dev 58: 1244-1257.*
- Fulgini AJ (1998) *Authority, autonomy, and parent-adolescent conflict and cohesion: A study of adolescents from Mexican, Chinese, Flippino, and European backgrounds. Devel Psych 34: 782-792.*
- Güven A (1996) *Farklı eğitim izleyen öğrencilerde algıla-*

nan anne-baba öğretmen tutumlarının benlik kavramına etkisi. VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. (Eds: Y. Topsever ve M. Göregenli, p.p: 149-64). Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara.

İmamoğlu O, Yasak-Gültekin Y (1993) Önerilen dengelenmiş toplumsal birey modeli ışığında üniversite gençliğinin sorunları: 1982-92 döneminde yayınlanan araştırmalara ilişkin bir değerlendirme, yorum ve öneriler. *Türk Psikoloji Dergisi* 8(30): 27-41.

Kağıtçıbaşı Ç (1998) Kültürel Psikoloji: Kültür Bağlamında İnsan ve Aile. Altan Matbaacılık Ltd. Şti., İstanbul.

Karadayı F (1994) Üniversite gençlerinin algılanan ana-baba tutumları, anababayla ilişkileri ve bunların bazı kişilik özellikleri ile bağlantısı. *Türk Psikoloji Dergisi* 9(32): 15-25.

Ketsetzts M, Ryan BA, Adams GR (1998) Family processes, parent-child interactions, and child characteristics influencing school-based social adjustment. *J Marriage* 60: 374-387.

Kuzgun Y (1972) Ana-baba tutumlarının kendini gerçekleştirme düzeyine etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, Dornbusch SM (1991) Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Dev.* 62: 1049-1065.

LeCompte G, LeCompte A, Özer SA (1978) Üç sosyo-ekonomik düzeyde. Ankaralı annelerin çocuk yetiştirme tutumları: Bir ölçek uyarlaması. *Psikoloji Dergisi* 1(1): 5-9.

Maccoby EE, Martin JA (1983) Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. P.H. Mussen & E.M. Hetherington (Eds.). *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development* (pp. 1-101) New York: Wiley.

Phares V, Renk V (1998) Perceptions of parents: A measure of adolescents' feelings about their parents. *J Marriage* 60:646-659.

Steinberg L, Elmen J, Mounts N (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescent. *Child Dev* 60: 1424-1436.

Steinberg L, Lamborn SM, Dornbusch S, Darling N (1992) Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Dev* 63: 1266-1281.

Steinberg L, Mounts NS, Lamborn SD, Dornbusch SM (1991) Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches. *J Research Adolesc* 1: 19-36.

Steinberg L, Lamborn SD, Darling N, Mounts NS, Dornbusch SM (1994) Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Dev* 65: 754-770.

Sümer N, Güngör D (1999) Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(44): 35-63.

Weiss LH, Schwarz JC (1996) The relationship between parenting types and older adolescents' personality, academic achievement, and substance use. *Child Dev* 67: 2101-2114.

Yılmaz A (1999) Çocuk yetiştirme tutumları: Kuramsal yaklaşımlar ve görgül çalışmalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 1(3): 99-118.

# OTİSTİK BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA ANTIOKSİDAN ENZİMLERİN VE BUNLARLA İLGİLİ ESER ELEMENTLERİN ARAŞTIRILMASI

Özgür Yorbık\*, Ahmet Sayal\*\*, Cemal Akay\*\*\*, Teoman Söhmen\*\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada otistik bozukluğu olan çocukların plazmalarında glutatyon peroksidaz (GSH-Px), selenyum (Se), çinko (Zn), mangan (Mn), bakır (Cu); eritrositlerinde süperoksid dismutaz (SOD), GSH-Px, Se, Zn, Mn düzeylerinin araştırılması ve normal çocuklarla karşılaştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Araştırma grubunu, DSM-IV tanı ölçütlerine göre otistik bozukluk tanısı konan 4-12 yaş grubu 45 çocuk (39 erkek, 6 kız) oluşturdu. Kontrol grubu olarak da herhangi bir tıbbi hastalığı olmayan 4-12 yaş grubu 41 çocuk (35 erkek, 6 kız) seçildi. Eritrositlerde SOD, eritrosit ve plazmada GSH-Px ölçümleri spektrofotometrik olarak; eritrositlerdeki ve plazmadaki bakır, çinko, selenyum ve mangan ölçümleri ise atomik absorpsiyon spektrofotometresi kullanılarak yapıldı. **Sonuç:** Araştırma grubundaki otistik bozukluğu olan çocuklarda normal çocuklara göre eritrosit SOD ile eritrosit ve plazma GSH-Px etkinliğinde, eritrosit ve plazma selenyum, çinko ve mangan düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalmanın olduğu bulundu. Otistik bozukluğu olan çocukların plazma bakır düzeylerinde ise kontrol grubundaki normal çocuklara göre anlamlı bir artışın olduğu saptandı. **Tartışma:** Bu sonuçlar otistik bozuklukta, normal çocuklara göre antioksidan enzim savunma sistemi işlevlerinde azalmanın olduğunu ve bu nedenle biriken serbest radikallere bağlı olarak beyin dokusunda örselemenin olabileceğini düşündürmektedir. Otistik çocuklarda plazmadaki ve eritrositlerdeki düşük düzeydeki eser elementlerin SOD ve GSH-Px işlevlerinde azalmaya neden olduğu ileri sürülebilir. Yaptığımız çalışmada söz konusu olan bu durum, plazma bakırı için geçerli bulunmamıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Otistik bozukluk, antioksidan enzimler, eser elementler.

## SUMMARY: INVESTIGATION OF ANTIOXIDANT ENZYMES AND RELATED TRACE ELEMENTS IN THE CHILDREN WITH AUTISTIC DISORDER

**Objective:** The plasma levels of glutathion peroxidase (GSH-Px), Se, Zn, Mn, Cu and superoxide dismutase (SOD), GSH-Px, Se, Zn, Mn in the erythrocyte were investigated in the children with autistic disorder and compared with normals in this study. **Method:** The study group were consisted of 45 children (39 boys, 6 girls), age range between 4 and 12 years, and met DSM IV criteria for autistic disorder. The control group were consisted of 41 children (35 boys, 6 girls), age range between 4 and 12 years, and had no history of any medical diseases and psychiatric disorders. Levels of erythrocyte SOD, erythrocyte and plasma GSH-Px were performed spectrophotometrically, erythrocyte and plasma zinc, selenium, manganese, and plasma copper were measured with atomic absorption spectrophotometry. **Results:** Activity of erythrocyte SOD, erythrocyte and plasma GSH-Px, erythrocyte and plasma selenium, zinc and manganese levels in the children with autistic disorder were significantly lower than normals. Plasma copper levels of children with autistic disorder were significantly higher than normals. **Conclusion:** These results assumed that children with autism have low levels of activity of antioxidant enzyme systems, for that reason the accumulation of the free radicals could damage brain tissue. It was suggested that low levels of plasma and erythrocyte trace elements may cause low activity levels of SOD and GSH-Px in the children with autistic disorder. This suggestion was not valid for plasma copper.

**Key words:** Autistic disorder, antioxidant enzymes, trace elements.

## GİRİŞ

Serbest radikaller çiftleşmemiş elektronları olan

\* Uzm. Dr., GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı., Ankara.

\*\* Doç. Dr., GATA Toksikoloji Bilim Dalı., Ankara.

\*\*\* Dr., GATA Toksikoloji Bilim Dalı., Ankara.

\*\*\*\* Prof. Dr., GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı., Ankara.

kimyasal parçalardır (Cheeseman ve Slatter 1993). Serbest radikaller güçlü oksidan ajanlardır (Tüzün 1994, Mahadik ve Mukherjee 1996). Hücrelerde serbest radikallerin zararlı etkilerine karşı savunmalar geliştirilmiştir. Bunlar antioksidan savunmalar olarak bilinmektedir; rol oyna-

dıkları iki ana alan serbest radikallerin meydana gelmesini önlemek ve meydana gelmiş olanları durdurmak (Cheeseman ve Slatter 1993). Bu sistem enzimatik ve enzimatik olmayan bileşenleri içerir. Süperoksit dismutaz (SOD), glutatyon peroksidaz (GSH-Px), hidrojen peroksidaz katalaz (CAT) serbest radikalleri ortadan kaldıran enzimlerdir. Enzimatik olmayan başlıca antioksidan moleküller şunlardır: glutatyon, alfa-tokoferol (vitamin E), askorbik asit (vitamin C), beta-karoten, ürik asitten meydana gelen urat, sülfidril içeren proteinler, glutatyon (GSH) gibi peptitler ve koenzim Q (Mahadik ve Mukherjee 1996, Reddy ve Yao 1996).

Antioksidan enzim sistemi işlevlerinin aksaması sonucunda hücre zarlarının yapısında bozulma, hücre zarı akışkanlığında ve geçirgenliğinde değişme, reseptör işlevinde ve sinyal iletiminde bozulma, proteinlerde oksidatif değişiklikler ile biyolojik etkinliklerinin inaktivasyonu, enzim modifikasyonu, nöronal gelişimde ve hücre farklılaşmasında bozulma, gen ekspresyonunda değişme, mutajenite ve sitotoksikite meydana gelebileceği ileri sürülmektedir (Cheeseman ve Slatter 1993, Mahadik ve Mukherjee 1996, Mukherjee ve ark 1996, Reddy ve Yao 1996). Serbest radikallerin birikimi merkezi sinir sisteminde (MSS) yapısal ve işlevsel değişiklikler meydana getirebilir, bu şekilde nöropsikiyatrik bozuklukların etyolojisinde rol oynayabilir. Bu görüşler ışığında; bu çalışmanın amacı; Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi ile Hacettepe ve Ankara Üniversitelerinin Tıp Fakülteleri Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dallarına başvuran ve DSM-IV tanı ölçütlerine uygun olarak otistik bozukluk tanısı konulan çocukların plazma GSH-Px aktivitesinin ve Se, Zn, Mn, Cu düzeylerinin; eritrosit SOD, GSH-Px aktivitelerinin ve Se, Zn, Mn düzeylerinin araştırılmasıdır. Bu amaca yönelik varsayımlar şunlardır: (1) Otistik bozuklukta SOD ve GSH-Px antioksidan enzim aktiviteleri düşüktür. Antioksidan enzim işlevlerinin aksaması sonucunda, başta hidroksil (\*OH) radikali olmak üzere, serbest radikaller MSS'de birikir ve beyin hücrelerinin gelişimini, yapısını, işlevini bozar (2) Otistik bozuklukta SOD ve GSH-Px en-

zimlerinin yapısına giren eser elementlerin serum ve eritrositte ölçülen miktarları düşüktür. Bu nedenle antioksidan enzim sistemi işlevlerinde yetersizlik söz konusudur.

## YÖNTEM

Bu çalışmadaki araştırma grubunu Ekim 1997 ile Şubat 1999 ayları arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dallarına anne ya da babaları tarafından getirilen ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre otistik bozukluk tanısı konan 4-12 yaş grubu 46 (40 erkek, 6 kız) çocuk oluşturdu. Ancak otistik erkek çocuklardan birisi ilaç kullandığı için çalışmadan çıkarıldı. Bu nedenle çalışma grubu 45 (39 erkek, 6 kız) otistik çouktan meydana geldi. Kontrol grubu olarak da Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına aşı nedeni ile gelen ve herhangi bir tıbbi hastalık öyküsü olmayan 41 (35 erkek 6 kız) normal çocuk seçildi.

Araştırma ve kontrol grubuna epilepsisi, ciddi kafa travması ya da psikotik bir atak geçirme öyküsü, endokrin, metabolik ve diğer sistemik ya da önemli diğer tıbbi hastalığı olan çocuklar ve son bir aydır herhangi bir ilaç kullanmış olan çocuklar alınmadı.

Araştırma ve kontrol grubuna katılan çocukların anne ve/veya babalarına çalışma hakkında bilgi verildi ve çocuklarının çalışmaya katılması konusunda kendilerinden izin alındı.

Bölümümüz tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu ile araştırma ve kontrol grubuna alınan çocukların sosyodemografik özellikleri araştırıldı. Bu formlar anne ya da babadan alınan bilgiler doğrultusunda dolduruldu.

Araştırma ve kontrol grubunu oluşturan çocuklardan sabah saat 9 ile 10 arasında, aç karnına iken, tripotasyum etilendiamintetraasetik asit (EDTA) li tüplere 10 ml kan alındı. Kan örnekleri GATA Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı

Laboratuvarlarında incelendi. Alınan kan örnekleri derhal 4 C'de 4000 rpm'de 6 dakika süre ile santrifüj edildi. Plazma kısmı alınarak beş bölüme ayrıldı. Polipropilen tüplerde -25 C'de analiz yapılmaya kadar saklandı. Geride kalan şekilli elemanlar üzerine hacmin üç katı kadar %0.9'luk NaCl solüsyonu eklenerek hafifçe ters yüz edildi. 4 C'de 6 dakika santrifüj edilerek üstteki süpernatant atıldı. Bu işlem iki defa daha tekrar edildi. Daha sonra 1 ml eritrosit alınarak üzerine 4 ml soğuk distile su konuldu. Vorteksenerek lize edildi. 4 °C'de 10 dakika tutuldu. Ardından 4°C'de 30 dakika santrifüj edilerek eritrosit kabuklarının ayrılması sağlandı. Sonra örnekler beş parçaya ayrılarak polipropilen tüplerde -25°C'de analiz edilene kadar saklandı. Eritrositlerde Cu, Zn, SOD, eritrosit ve plazmada GSH-Px ölçümleri spektrofotometrik olarak yapıldı. Eritrosit ve plazmada Cu ve Zn ölçümleri alevli atomik absorpsiyon spektrofotometresi, eritrosit ve plazmada Se ve Mn ölçümleri ise grafit fırınli atomik absorpsiyon spektrofotometresi kullanılarak yapıldı.

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS (Statistical Package for Social Sciences, for Windows Release 7.0.4, SPSS Inc., 1998) paket programı ile yapıldı. Nonparametrik verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanıldı. Pearson ki-kare değerine göre anlamlılık düzeyleri belirlendi. Parametrik veriler için t testi uygulandı. Testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alındı.

## BULGULAR

Araştırma grubu ile kontrol grubunun cinsiyet ve yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık yoktu (Tablo 1).

Araştırma grubundaki çocukların eritrosit SOD etkinlik değerleri, eritrosit ve plazma GSH-Px etkinlik değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptandı ( $p<.05$ ) (Tablo 2)

Araştırma grubundaki çocukların eritrosit Se, Zn, Mn ve plazma Se, Zn, Mn düzeylerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü ( $p<.05$ ). Plazma bakır düzeyleri ise araştırma grubundaki çocuklarda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<.05$ ) (Tablo 2)

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Antioksidan enzim sistemleri, şizofreni (Mukherjee ve ark. 1996), Alzheimer hastalığı (Papolla ve ark. 1998), Down sendromu (Pastor ve ark. 1998), Parkinson hastalığı (Cassarino ve ark. 1997) gibi bir çok klinik tabloda araştırılmasına karşın otistik bozuklukta bu alanda yapılmış çalışma yoktur. Bu çalışmada otistik bozuklukta antioksidan enzimler ve bunlarla ilgili eser elementlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Bu çalışmadaki varsayımlar şunlardır: (1) Otistik bozuklukta SOD ve GSH-Px antioksidan enzim aktiviteleri düşüktür. Antioksidan enzim işlevlerinin aksaması sonucunda, başta hidroksil ( $^{\circ}\text{OH}$ ) radikali olmak üzere, serbest radikaller MSS'de birikir ve beyin hücrelerinin gelişimini, yapısını, işlevini bozar. (2) Otistik bozuklukta SOD ve GSH-Px enzimlerinin yapısına giren eser elementlerin serum ve eritrositte ölçülen miktarları düşüktür. Bu nedenle antioksidan enzim sistemi

Tablo 1: Araştırma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Cinsiyet ve Yaş Özellikleri

Cinsiyet	Araştırma Grubu (n=45)		Kontrol Grubu (n=41)	
	Erkek (n=39)	Kız (n=6)	Erkek (n=35)	Kız (n=6)
Yaş	6.0±1.8	9.1±2.9	6.3±2.3	8.8±2.7
	6.4±2.2		6.7±2.5	

Tablo 2: Araştırma ve Kontrol Grubuna İlişkin Eritrosit SOD, GSH-Px, Se, Zn, Mn; Plazma GSH-Px, Se, Cu, Zn, Mn Düzeyleri\*.

Parametre	Araştırma Grubu (n=45)			Kontrol Grubu (n=41)		
	Ortalama	Standart sapma	Standart hata	Ortalama	Standart sapma	Standart hata
E-SOD (U/gr Hb)	723,78	90,03	13,42	993,17	118,31	18,48
E-GSH-Px (U/g Hb)	28,72	2,64	0,39	38,01	5,03	0,78
P-GSH-Px (U/ml)	0,27	0,04	0,01	0,39	0,08	0,01
E-Se (ng/ml)	294,33	26,03	3,88	401,83	31,72	4,95
P-Se (ng/ml)	72,74	8,33	1,24	96,13	8,24	1,29
E-Zn (µg/ml)	9,90	1,06	0,16	12,79	1,22	0,19
P-Zn (µg/ml)	0,85	0,11	0,02	1,10	0,10	0,02
E-Mn (ng/ml)	8,21	1,39	0,21	12,26	1,62	0,25
P-Mn (ng/ml)	1,73	0,55	0,08	3,27	0,72	0,11
P-Cu (µg/ml)	1,53	0,10	0,01	1,22	0,10	0,02

\* Bütün parametreler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<.05).

E-SOD: Eritrosit süperoksit dismutaz etkinliği; E-GSH-Px: Eritrosit glutatyon peroksidaz etkinliği; P-GSH-Px: Plazma glutatyon peroksidaz etkinliği; E-Se: Eritrosit selenyum düzeyi; P-Se: Plazma selenyum düzeyi; E-Zn: Eritrosit çinko düzeyi; P-Zn: Plazma çinko düzeyi; E-Mn: Eritrosit mangan düzeyi; P-Mn: Plazma mangan düzeyi; P-Cu: Plazma bakır düzeyi.

işlevlerinde yetersizlik sözkonusudur.

Çalışma sonucunda otistik bozukluğu olan çocuklar eritrositlerde ve plazmada GSH-Px etkinliği azalmış olarak bulunmuştur. Bu durum, hidrojen peroksidin ( $H_2O_2$ ) ortadan kaldırılmasındaki yetersizliğe ve  $^{\circ}OH$  radikalinin artmış üretimine işaret etmektedir.

Otistik bozukluğu olan araştırma grubu çocuklarında eritrosit SOD etkinliğinde azalmanın olduğu saptanmıştır. Bu durum, süperoksit radikalinin ( $O_2^{\circ}$ ) ortadan kaldırılmasındaki yetersizliği,  $^{\circ}OH$  radikallerinin artmış üretimini ve oksidatif örselenmeye karşı ilk sıradaki savunmanın bozulduğunu ve bunların sonunda lipid peroksidasyonunun arttığını göstermektedir.

Bu bulgular otistik bozuklukta antioksidan savunma sisteminde önemli işlevleri olan SOD ve GSH-Px enzim etkinliklerinin yetersizliği sonucunda oksiradikallerin biriktiğini ve zarar verici etkilerinin olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular birinci varsayımımızı desteklemektedir.

Golse ve arkadaşlarının (1978) yaptıkları bir çalışmada, gelişimsel infantil psikozda eritrositlerde süperoksit dismutaz I ve glutatyon peroksidaz etkinliklerinin, plateletlerde ise yalnızca süperoksit dismutaz I etkinliğinin anormal olduğu ileri sürülmüştür. Eritrositlerdeki anormal enzim etkinlikleri bizim çalışmamız ile uyumludur.

Diğer taraftan otistik bozukluğu olan bazı ço-



cuklarda plazma serotonininin, beyin omurilik sıvısında (BOS) dopaminin metaboliti olan homovalinik asitin (HVA) arttığı bildirilmektedir (Kaplan ve Sadock 1998). Otistik bozuklukta da şizofrenide ileri sürüldüğü gibi (Mahadik ve Mukherjee 1996) katekolamin metabolizması artışının bir sonucu olarak oksiradikal üretiminde artış olabilir. Antioksidan enzim aktiviteleri normal olsa bile oksiradikal üretimindeki aşırılık ve serbest radikallerin birikmesi sonucunda hücre yapısına ve işlevlerine zarar verici etkiler olabilir (Reddy ve Yao 1996). Otistik bozuklukta katekolamin metabolizmasının artışı da oksiradikallerin neden olduğu zehelenmeyi kolaylaştırabilir.

Bucman ve arkadaşları (1987, 1990) GSH-Px enzim düzeylerindeki azalmanın negatif belirtili şizofrenide beyin hasarı öyküsü olanlarda ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Negatif belirtili şizofreni ile otistik bozukluk arasında klinik yönden benzerlikler vardır. Bucman ve arkadaşları (1990) genetik olarak belirlenen GSH-Px düzeylerinin azalmasının hücrenin örselenebilirliğini kolaylaştıran bir etken olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu durum negatif belirtili şizofreniye benzer bir klinik tablosu olan otistik bozuklukta da düşünülebilir.

Otistik bozukluğun meydana gelmesinde, gebelikteki, doğum sırasındaki, doğum öncesindeki ve sonrasındaki etmenlerin önemli olabileceği bildirilmektedir (Lord ve ark. 1991) Pre-eklampsi olan gebelerin plasentalarında lipit peroksit düzeylerinin arttığı ve SOD aktivitelerinin azaldığı bulunmuştur (Myatt ve ark. 1997). Bu durum pre-eklampsi hastalarında gebelik ürünlerinin daha çok serbest radikallerle örselendiğini düşündürmektedir.

Eritrosit SOD, plazma ve eritrosit GSH-Px aktiviteleri varsayımımızla uyumlu olarak düşük olarak bulunmuştur. Bu enzimlerin düşük etkinlikleri sonucunda biriken oksiradikaller şu alanlarda etkilerini göstererek otistik bozukluğun etyolojisinde önemli olabilir:

(1) Hücrenin büyümesi, yaşaması ve işlevinde oksiradikallerin çoğunlukla patolojik rolleri üzerinde durulmakta ise de, önemli fizyolojik rolle-

ri de vardır. Tüm dokuların gelişimi ve farklılaşmasında  $O_2^{+}$  'in kritik rolünün olduğu bilinmektedir. Ancak oksiradikallerin aşırı miktarlarda birikmesi bu fizyolojik işlevleri aksatabilir (Mahadik ve Mukherjee 1996). Yapılan otopsi çalışmaları, otistik bozuklukta, başta serebellumda Purkinje hücreleri olmak üzere beyinin çeşitli bölgelerinde hücre kayıpları olduğu bildirilmiştir (Kemper ve Bauman 1993). Serbest radikallerin sitotoksik etkilerinin olabileceği ileri sürülmektedir (Evans 1993, Reddy ve Yao 1996). Otistik bozuklukta bu hücrelerin kaybı serbest radikaller ile örselenmeye bağlı olabilir. Otistik bozukluğun gelişimin çok erken döneminde olduğu varsayılmaktadır. Gelişimin erken dönemlerinde hasara uğramış nöronal hücrelerin kaybının nörogelişimsel olayların sonucunu değiştirebileceği ileri sürülmektedir (Mahadik ve Mukherjee 1996). Bu durum otistik bozuklukta anormal nöronal bağlantı örüntülerine neden olabilir.

(2) Son yıllarda otistik bozukluğun etyolojisinde genetik etmenlerin önemli olduğu varsayılmaktadır (Smalley ve ark. 1988, Steffenburg ve ark. 1989, Bolton ve ark. 1994, Ciaranello ve Ciaranello 1995). Serbest radikallerin birikiminin gen ekspresyonunda değişmeye ve mutajeniteye neden olabileceği bildirilmektedir (Mahadik ve Mukherjee 1996, Mukherjee ve ark. 1996).

(3) Yapılan manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve otopsi çalışmalarında, şizofrenide olduğu gibi otistik bozukluğun etyolojisinde de gelişimin erken dönemlerinde nöronal hücrelerinin göçündeki bozuklukların önemli olabileceği bildirilmiştir. (Kemper ve Bauman 1993, Kaplan ve Sadock 1998). Serbest radikallerin nöron hücrelerinin göçünde bozulmaya neden oldukları ileri sürülmektedir (Mahadik ve Mukherjee 1996).

(4) Nöronal hücrelerin işlevlerini yerine getirebilmesi için hücre zarlarındaki lipit ve protein içeriğinin, yapısının, akışkanlığının ve işlevinin sağlıklı olması gereklidir (Alberts ve ark. 1994). Hücre zarı akışkanlığındaki küçük değişikliklerin çeşitli hücre zarı işlevlerine önemli etkileri vardır. Özgül olarak, hücre zarı akışkanlığındaki

değişikliklerin, serotonin, norepinefrin, opiatlar ve dopamin dahil olmak üzere nörotransmitterlerin ve nörohormonların bağlanma affinitelerinin ve nörotransmisyonun düzenlenmesi ile ilgili olduğu ileri sürülmüştür (Reddy ve Yao 1996). Otistik bozukluğun etyolojisinde opiatlar ve katekolaminlerin önemli olabileceği düşünülmektedir (Lake ve ark 1977, Panksepp 1979, Gillberg ve Svennerholm 1987, Sahley ve Panksepp 1987, Barthelemy ve ark. 1988, Akkök ve ark. 1995, Kaplan ve Sadock 1998, Leboyer ve ark. 1999). Hücre zarlarında yoğun olarak bulunan poliansatüre yağ asitleri (PUFAs), serbest radikallerin oluşturduğu lipid peroksidasyonu sonucunda kolayca örselenebilir (Mukherjee ve ark. 1996). PUFAs'ın örselenmesi ile hücre zarı akışkanlığının değiştiği ve işlevinin bozulduğu ileri sürülmektedir (Reddy ve Yao 1996). Otistik bozuklukta, hücre zarının yapısında ve işlevinde bozukluklar olabilir ve bu bozukluklardan serbest radikaller sorumlu olabilir.

(5) Nöronların işlevlerini yerine getirmesi sağlıklı reseptör ve reseptör sonrası olaylara bağlıdır. Serbest radikaller reseptör yapılarını ve işlevlerini bozarak da otistik bozukluğun meydana gelmesine neden olabilir.

(6) Serbest radikallerin diğer bir etkisi de proteinlerde oksidatif değişiklikler yaparak biyolojik etkinlikleri inaktive etmesi ve enzimlerde modifikasyon meydana getirmesidir (Mahadik ve Mukherjee 1996, Mukherjee ve ark. 1996). Otistik bozuklukta bilinen bir enzim anormallığı olmakla birlikte gelişimin erken dönemlerinde geçici olarak meydana gelen bu etkiler ile beyin gelişimi, yapısı ve işleyişi de değişebilir.

(7) Otistik bozuklukta epileptik nöbetler %4-32 (Minshew 1991, Rossi ve ark. 1995), çeşitli EEG anormallikleri ise %10-83 arasında görülmektedir (Minshew 1991, Kaplan ve Sadock 1998). Bu oranlar topluma göre önemli derecede yüksektir (Tuchman ve Rapin 1997). Epilepsinin genetik yatkınlıktan, nöropatolojik değişikliklerden ve nöron hücrelerinde ve bağlantılarında kimyasal değişikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Menkes 1990). Otistik bozuklukta serbest radikallerin birikimi aşağıdaki nedenlerle epilepsi

görülme oranını artırıyor olabilir: (a) Serbest radikaller nöronların yapısında ve işlevlerinde değişiklikler meydana getirmektedir Beyinde oluşan çeşitli morfolojik değişikliklerin epilepsiye neden olabileceği ileri sürülmektedir. (b) Serebellumda, Purkinje hücrelerinin elektriksel aktivitesinin artması ile nöbet süresinin azaldığı bildirilmektedir. Purkinje hücrelerinin örselenmesi ile epileptik nöbetleri kontrol eden inhibitör sistemde aksamalar meydana gelmektedir. Bilindiği gibi otistik bozuklukta Purkinje hücrelerinde kayıplar sözkonusudur. Purkinje hücrelerinin örselenmesinden serbest radikaller sorumlu olabilir. (c) Nörofizyolojik açıdan bakıldığında epilepsi, kortikal gri cevher ya da beyin sapındaki hücrelerin işlevlerinin aksaması sonucunda spontan elektriksel boşalmaların meydana gelmesi, MSS işlevinin değişmesi olarak tanımlanabilir. Epilepsinin oluşumu sırasında çeşitli iyonik değişiklikler olmaktadır (Menkes 1990). Serbest radikaller hücre zarının yapısına, akışkanlığına, reseptörlerine ve taşınım işlevlerine zarar vererek nöron hücresindeki fizyolojik iyon dengesini bozabilir.

Eritrositlerde araştırılan antioksidan enzim aktivitesinin merkezi sinir sistemindeki antioksidan enzim aktivitesini gösterip göstermediği önemli bir konudur. Antioksidan enzim sisteminin temel etkinlikleri dokuya özgü şekilde değil, yapısal olarak düzenlenir ve oksidatif tondaki artışa sistemik olarak yanıt başlar (Allen 1991). Hayvan modellerinde fokal iskemik stroktan sonra hem eritrositlerdeki hem de beyindeki SOD etkinliğinde artışın olduğu gösterilmiştir (Kramer ve ark. 1987). Diğer taraftan beyin, çeşitli biyokimyasal, fizyolojik ve anatomik nedenlerden dolayı reaktif oksijen metabolitleri ile diğer organlara göre daha kolay örselenebilir. (Evans 1993, Mahadik ve Mukherjee 1996, Reddy ve Yao 1996).

Şizofreni, Alzheimer hastalığı ve Parkinson hastalığı gibi diğer bozukluklarda da antioksidan enzim sistemi işlevlerinde aksaklıkların olduğu bildirilmiştir. (Evans 1993). Farklı klinik tabloların etyolojisinde aynı patolojinin rol oynadığının ileri sürülmesi de tartışılması gereken bir konu-

dur. Beyindeki örselenmenin yeri ve ciddiyeti, oksidatif örselenmenin hangi gelişim döneminde meydana geldiği önemlidir. Diğer taraftan serbest radikal üretimi ve antioksidan savunma sisteminin işlevi açısından MSS'nin çeşitli bölgelerinde farklılıklar olabilir. Bu nedenle, oksidatif örselenmeyle karşı karşıya kalan MSS'de yere göre klinik tablonun değişmesi de söz konusudur.

Antioksidan enzimlerin yapısına giren eser elementler bu enzimlerin işlevleri açısından gereklidir. Eksikliklerinde bu enzimlerin çalışmalarında aksamaların olması beklenir. Bu çalışmada otistik bozukluğu olan araştırma grubu çocuklarında, plazma ve eritrosit selenyum, çinko, mangan düzeylerinde azalmanın olduğu bulunmuştur. Bu durum ikinci varsayımımızla uyumludur. Selenyum, GSH-Px enziminin yapısına girer. Bu eser elementin, plazmadaki ve eritrositlerdeki düzeylerinin düşük olması, GSH-Px etkinliğinin azalmasına neden olabilir. Selenyumun farelerde kurşun zehirlenmesini azalttığı bildirilmiştir (Wilber 1980). Otistik bozukluğu olan çocukların, normal olan kardeşlerine ve otistik bozukluğu olmayan psikotik çocuklara göre kan kurşun düzeyinin yüksek olduğu ileri sürülmüştür (Cohen 1976). Artmış kan kurşun düzeyi olan çocuklarda da otistik davranışlar görüldüğü bildirilmiştir. (Eppright 1996). Otistik bozuklukta da selenyum eksikliği, kurşun toksitesine olan yatkınlığı artırabilir.

Bakır, bakır-çinko SOD metaloenziminin yapısına girer (Freeman 1982). Bu çalışmada otistik bozukluğu olan araştırma grubu çocuklarda plazma bakır düzeylerinde artışın olduğu bulunmuştur. Bu durum ikinci varsayımımız ile uyumsuzdur. Ancak diğer taraftan hidrojen peroksitten, bakır ve demir gibi geçiş metal iyonlarının varlığında, oldukça reaktif ve örselleyici olan  $^{\circ}\text{OH}$  ın kolayca meydana geldiği bildirilmektedir (Cheeseman ve Slatter 1993, Reddy ve Yao 1996). Otistik bozuklukta yüksek bakır düzeylerinin olması oksidatif örselenmeyi kolaylaştıran etmenlerden birisi olabilir. Bakır-çinko SOD metaloenziminin düşük aktivite düzeyleri nedeniyle organizma kompensasyon olarak bakır düzeylerini arttırabilir.

Bu çalışmada otistik bozukluğu olan çocukların plazma ve eritrosit çinko düzeyleri kontrol grubundaki sağlıklı çocuklara göre daha düşük olarak bulunmuştur. Bu durum ikinci varsayımımız ile uyumludur. Çinko, bakır-çinko SOD metaloenziminin yapısına girer (Freeman 1982). Bu eser elementin plazmada ve eritrositlerde düşük düzeylerde olması, bakır-çinko SOD metaloenziminin etkinliğinin azalmasına neden olur. Beyindeki çinkonun bir kısmı glutamaterjik nöronların sinaptik veziküllerinde bulunmaktadır. Sinaptik veziküllerdeki çinko elektriksel uyarı ile salınır ve çeşitli nörotransmitterlerin reseptör yanıtını düzenler. Bunlara, başta NMDA ve GABA(A) reseptörleri olmak üzere inhibitör ve eksitator reseptörler dahildir. Otistik bozuklukta nörotransmitter işlevlerinin bozulmasına neden olabilir. Diğer taraftan bir çinko kaynağı olarak işlev gören "metallothionein" serbest radikalleri ortadan kaldırır. Çinkonun kendisi de thiol gruplarına bağlanarak oksidatif stresi azaltır (Cuajungco ve ark. 1997). Bu nedenle çinko düzeylerindeki azalmanın serbest radikallerin oluşturduğu örselenmeye yol açabileceği düşünülür.

Selenyum, çinko ve manganın bağışıklık sistemi işlevlerinin yürütülmesinde önemli rolleri vardır (Tanındı 1978, Motsenbocker ve Tappel 1982, Neve 1989, Prasad 1997). Otistik bozuklukta görülen bağışıklık sistemi patolojilerinde (Gent ve Heijnen 1997), bu eser elementlerin eksiklikleri önemli olabilir.

Bu çalışmada otistik bozukluğu olan çocukların plazma ve eritrosit mangan düzeyleri kontrol grubundaki normal çocuklara göre daha düşük olarak bulunmuştur. Bu durum ikinci varsayımımızla uyumludur. Mangan, mangan SOD metaloenziminin yapısına girer (Freeman 1982). Bu eser elementin plazma ve eritrosit düzeylerinin düşük olması, SOD mangan metaloenziminin etkinliğinin azalmasına neden olabilir.

Bu sonuçlar otistik bozukluğu olan çocuklarda, normal çocuklara göre antioksidan enzim savunma sistemi işlevlerinde ve bu enzimlerin yapısına giren eser elementlerin düzeylerinde farklılıkların olduğunu ve serbest radikallere bağlı olarak beyin dokusunda örselenmenin olabilece-

ğini düşündürmektedir.

Oksiradikalın aracılık ettiği örselenme, oksiradikal üretimi ve antioksidan savunma sistemleri ile bunların inaktivasyonu arasındaki dengeye bağlı olduğundan, her iki süreçteki değişiklikleri değerlendirmek önemlidir. Ancak oluşan serbest radikaller çok kısa sürede ortamdan kaldırıldığından bunların ölçümlerinde teknik olarak güçlükler vardır. Sağlıklı bir antioksidan savunması için katalaz, SOD ve GSH-Px enzimlerinin birlikte işlev görmesi gerekir (Mahadik ve Mukherjee 1996). Yaptığımız çalışmada SOD ve GSH-Px enzimleri araştırılmış, ancak katalaz enzimi üzerinde çalışılmamıştır. Antioksidan savunma sistemi yalnızca enzimlerden oluşmamaktadır. Glutasyon, bilirubin, E ve C vitaminleri gibi enzimatik olmayan öğeleri de içermektedir (Cheeseman ve Slatter 1993, Sayal 1992, Tüzün 1994). Bu çalışmada bu parametreler araştırılmamıştır. Otistik bozuklukta önemli olabileceğini düşündüğümüz diğer parametrelerin de çalışılması ile daha aydınlatıcı sonuçlara ulaşılabilir.

#### KAYNAKLAR

Akkök F, Gökler B, Öktem F, Reid LD, Sucuoğlu B (1995) Otizmde naltrekson sağaltımın davranışsal ve biyokimyasal boyutları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 6 (4): 251-262.

Albert B, Bray D, Lewis J, Raff M, Roberts K, Watson JD (1994) Membrane structure. *Molecular Biology of the Cell içinde, Grand Publishing, New York, s: 478-505.*

Allen RG (1991) Oxygen-reactive species and antioxidant responses during development: the metabolic paradox of cellular differentiation. *Proc Soc Exptl Biol Med* 196: 117-129.

Barthelemy C, Bruneau N, Cottet-Eymard JM, Domech-Jouve J, Garreau B, Lelord C, Muh JP, Peyrin L (1988) Urinary free and conjugated catecholamines and metabolites in autistic children. *J Autism Dev Disord* 18: 583-591.

Bolton P, Macdonald H, Pickles A, Rios P, Goode S, Crowson M, Bailey A, Rutter M (1994) A case-control family history study of autism. *J Child Psychol Psychiatry* 35: 877-900.

Buckman TD, Kling AS, Sutphin MS, Steinberg A, Eiduson S (1990) Platelet glutathione peroxidase and monoamine oxidase activity in schizophrenics with CT scan abnormalities: relation to psychosocial variables. *Psychiatry Research* 31: 1-14.

Buckman TD, Kling AS, Eiduson S, Sutphin MS, Stein-

berg A (1987) Glutathione peroxidase and CT scan abnormalities in schizophrenia. *Biological Psychiatry* 22: 1349-1356.

Cassarino DS, Fall CP, Swerdlow RH, Smith TS, Halvorsen FM, Miller SW, Parks JP, Parker WD, Bennet JP (1997) Elevated reactive oxygen species and antioxidant enzyme activities in animal and cellular models of Parkinson's disease. *Biochim Biophys Acta* 1362(1): 77-86.

Cheeseman KH, Slatter TF (1993) An introduction to free radical biochemistry. *Br Med Bull* 49(3): 481-493.

Ciranello AL, Ciaranello RD (1995) The neurobiology of autism. *Annu Rev Neurosci* 18: 101-128.

Cohen DJ (1976) Pica and elevated blood lead in autistic and atypical children. *Am J Dis Child* 130: 47-48.

Cuaungco MP, Less GJ (1997) Zinc metabolism in the brain: relevance to human neurodegenerative disorders. *Neurobiol Dis* 4(3-4): 137-169.

Eppright TD, Sanfacon JA, Horwitz EA (1996) Attention deficit hyperactivity disorder, infantile autism, and elevated blood lead: a possible relationship. *Mo Med* 93(3): 136-138.

Evans PH (1993) Free radicals in brain metabolism and pathology. *Br Med Bull* 49(3): 577-587.

Freeman BA, Crapo JD (1982) Biology of disease. Free Radicals and Tissue Injury. *Lab Invest* 47: 417-426.

Gent TV, Heijnen CJ, Treffers PDA (1997) Autism and the immune system. *J Child Psychol Psychiatry* 38(3): 337-349.

Gillberg C, Svennerholm L (1987) CSF monoamines in autistic syndromes and other pervasive developmental disorders of early childhood. *Br J Psychiatry* 151: 89-94.

Gölse B, Debray-Ritzen P, Durosay P, Puget K, Michelson AM (1978) Alteration in two enzymes: superoxide dismutase and glutathione peroxidase in developmental infantile psychosis. *Rev Neurol* 134(11): 699-705.

Kaplan HI, Sadock BJ (1998) Pervasive developmental disorder. *Synopsis of Psychiatry içinde, Williams & Wilkins, Baltimore, s: 1179-1192.*

Kemper TL, Bauman ML (1993) The contribution of neuropathologic studies to the understanding of autism. *Neurologic Clinics* 11(1): 175-187.

Kramer K, Voss HP, Grimbergen JA, Timmerman H, Bast A (1987) The effect of ischemia and recirculation, hypoxia and recovery on anti-oxidant factors and b-adrenoreceptor density. *Biochem Biophys Res Commun* 149: 568-579.

Lake CR, Ziegler Mg, Murphy DL (1977) Increased norepinephrine levels and decreased dopamine-beta-hydroxylase activity in primary autism. *Arch Gen Psychiatry* 34: 533-536.

- Leboyer M, Phillippe A, Bouvard M, Guilloud B, Bondoux D, Tabuteau F, Feingold J, Mouren-Simeoni MC, Launay JM (1999) Whole blood serotonin and plasma beta-endorphin in autistic probands and their first-degree relatives. *Biological Psychiatry* 45: 158-163.
- Lord C, Mulloy C, Wendelboe M, Schopler E (1991) Pre- and perinatal factors in high functioning females and males with autism. *J Autism Dev Disord* 21(2): 197-209.
- Mahadik SP, Mukherjee S (1996) Free radical pathology and antioxidant defense in schizophrenia: a review. *Schizophrenia Research* 19: 1-17.
- Menkes JH (1990) Paroxysmal disorders. *Textbook of Child Neurology* içinde. Lea & Febiger, Malvern, Pennsylvania, s: 602-674.
- Minshev NJ (1991) Indices of neural function in autism: clinical and biologic implications. *Pediatrics* 87: 774-780.
- Motsenbocker MA, Tappel AL (1982) A selenocysteine-containing selenium-transport protein in rat plasma. *Biochimica et Biophysica Acta* 719: 147-153.
- Mukherjee S, Mahadik SP, Scheffer R, Correnti EE, Kelkar H (1996) Impaired antioxidant defense at the onset of psychosis. *Schizophrenia Research* 19: 19-26.
- Myatt L, Eis AL, Brockman DE, Kossenjans W, Greer IA, Lyall F (1997) Differential localization of superoxide dismutase isoforms in placental villous tissue of normotensive "preeclamptic" and intrauterine growth-restricted pregnancies. *J Histochem Cytochem* 45(10): 1433-1438.
- Neve J (1989) Selenium: current epidemiological and physiopathological findings. Status in Belgium. *Bull Mem Acad R Med Belg* 144(3-4): 250-256.
- Pankseep J (1979) A neurochemical theory of autism. *Trends Neurosci* 2: 174-177.
- Pappolla MA, Chyan YJ, Omar RA, Hsiao K, Perry G, Smith MA, Bozner P (1998) Evidence of oxidative stress and in vivo neurotoxicity of beta-amyloid in a transgenic mouse model of Alzheimer's disease: a chronic oxidative paradigm for testing antioxidant therapies in vivo. *Am J Pathol* 152(4): 871-877.
- Pastor MC, Sierra C, Dolade M, Navarro F, Brandi N, Cabre F, Mira A, Seres A (1998) Antioxidant enzymes and fatty acid status in erythrocyte of Down's syndrome patients. *Clin Chem* 44(5): 924-929.
- Prasad AS (1997) Zinc and immunity. *Trace Elements in Humans* içinde. Çavdar AO (ed) TÜBİTAK, Ankara, s: 1-9.
- Reddy RD, Yao JK (1996) Free radical pathology in schizophrenia: a review. *Prostaglandins Leukotrienes and Essential Fatty Acids* 55: 33-43.
- Rossi PG, Parmeggiani A, Bach V (1995) EEG features and epilepsy in patients with autism. *Brain Dev* 17(3): 169-74.
- Sahley TL, Pankseep J (1987) Brain opioids and autism: an update analysis of possible linkages. *J Autism Dev Disord* 17: 201-216.
- Saya A (1992) Değişik kanser türlerinde plazma ve eritrositlerde glutatyon peroksidaz ve eser elementlerin düzeyleri. *Yayımlanmamış Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.*
- Smalley SL, Asarnow RF, Spence A (1988) Autism and genetics. *Arch Gen Psychiatry* 45: 953-961.
- Steffenburg S, Gillberg C, Hellgren L, Anderson L, Gillberg I, Jakobsson G (1989) A twin study of autism in Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden. *J Child Psychol Psychiatry* 30: 405-416.
- Tanındı Ş (1978) Malnutrisyonlu çocuklarda humarol ve hücrel immünite. iz elementler, çinko ve demirin bu fonksiyonlara etkisi. *GATA Bülteni* 20: 311-334.
- Tuchman RF, Rapin I (1997) Regression in pervasive developmental disorders: seizures and epileptiform EEG correlates. *Pediatrics* 99: 560-566.
- Tüzün A (1994) Behçet hastalığında süperoksit dismutaz ve glutatyon peroksidaz aktiviteleri. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.*
- Wilber GC (1980) Toxicology of selenium: a review. *Clin Toxicol* 17: 171-230.

# TRANSPLANTASYON SONRASI YAŞAMA UYUM: GRUP YAŞANTISI İÇERİSİNDE ÜÇ VAKANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aylin İlden Koçkar\*, A. Şebnem Soysal\*\*, Serdar Alparslan\*\*\*  
Selahattin Şenol\*\*\*\*, Necla Buyan\*\*\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Kronik böbrek yetmezliği organik kökenli bir hastalık olmakla birlikte psikolojik psikososyal sorunları da beraberinde getirir. Temel tedavisi diyaliz ve böbrek naklidir. Organ nakli olan bireylerin yoğun bir şekilde desteğe ihtiyaçları olmaktadır. Bu çalışmada ki amaç organ nakli sonrası olgulara destek sağlamak ve grup yaşantısı içinde ortaya çıkan temaları belirleyerek daha sonraki gruplara ışık tutmaktır. **Yöntem:** Bu çalışma 1994 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı bünyesinde yapılan bir araştırmanın devamı niteliğindedir. Bu çalışmada dializ ünitesinde kronik böbrek hastalığı nedeniyle izlenmekte olan, yaşları 8-18 arasında değişen 4 erkek ve 1 kız ile bir etkileşim grubu çalışması yapılmıştır. Bu gençler benlik saygısı, durumluk ve sürekli kaygı, depresyon ve problem çözme ölçekleri ile değerlendirilmiştir. Bu gençlerde gelişim özelliklerinden dolayı ortaya çıkan kaygılar dışında hastalığa ilişkin kaygıların yoğunlaştığı izlenmiştir. Ortaya çıkan tabloda gençlerin, ancak transplantasyon ile sorunlarının tamamiyle çözüleceği inancında oldukları görülmüştür. Bu gruba katılıp 1997 yılında böbrek nakil olan 1 kız ve 1 erkek hasta ile önceki gruba katılmamış ancak aynı dönemde böbrek nakil yapılan bir diğer hasta Gazi Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nda 1998 yılında 15 hafta süren süren "transplantasyon sonrası yaşama uyum grubu" ile izlenmişlerdir. **Sonuç:** Olgular, aile, hastalık algısı, geleceğe ait beklentiler ve terapistle yansıtılan duygular bağlamında ele alınıp değerlendirilmiştir. Ortaya çıkan temalar güven duygusunun azalması, aileye uyum, geçmiş ve gelecekle ilgili kaygılar, ve organın beden tarafından reddedileceği korkusu olarak belirlenmiştir. Bu alanlarda transplant olgularına destek sağlanmasının tedavinin başarısı açısından gerekli olduğu düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik böbrek yetmezliği, transplantasyon, benlik saygısı, kaygı, depresyon, problem çözme.

## SUMMARY: ADAPTING TO LIFE AFTER TRANSPLANTATION: THE EVALUATION OF THREE CASES

**Objective:** Chronic renal disease brings with it psychological and psychosocial problems although it has an organic etiology. Hemodialysis and kidney transplantation are the two major cures. This group of patients who are in risk of psychosocial problems need to be supported in order to enhance the success of treatment. The aim of this study was to provide support to organ transplant patients and to identify problem themes for this group during group therapy in order to help future groups. **Method:** This study is a follow-up of a study conducted in 1994 in Gazi University Medical Faculty Child Psychiatry Department. The researchers conducted group therapy with 4 males and 1 female aged between 8-18, who were receiving treatment at the hemodialysis unit due to chronic renal disease. These young people were administered self-esteem, state and trait anxiety, depression and problem solving inventories. It was observed that these young people have many worries due to their developmental period other than their illness. It was found that these children and adolescents thought that all their problems would be solved by a transplantation. One male and one female who attended to the previous group and who had a transplant in 1997 as well as a male who did not attend the previous group yet who had a transplant was followed by group therapy conducted in 1998 in Gazi University Medical Faculty Child Psychiatry Department. **Results:** The cases were assessed in terms of their families, perception of the illness, future expectations and feelings shown to the therapist. It was found that the problem areas were decreased self-esteem, adaptation to family, anxiety about the past and future and the anxiety of rejecting the organ. It is suggested that support should be provided to these patients in these areas.

**Key words:** Chronic renal disease, transplantation, self-esteem, state anxiety, trait anxiety, depression, problem solving.

\* Uzm. Psk., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Ankara.

\*\* Uzm. Psk., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

\*\*\* Araştırma Görevlisi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Ankara.

\*\*\*\* Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Ankara.

\*\*\*\*\* Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Kronik böbrek yetmezliği bedensel bir hastalık olmakla birlikte psikolojik ve psikososyal sorunları da birlikte getirmektedir. Temel tedavisi diyaliz ve böbrek naklidir. Dializ, hastayı dializ makinesine ve tedavi ekibine bağımlı kılmaktadır. Özellikle hemodiyaliz hastalarında psiko-

sosyal etkenlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek psikiyatrik komplikasyon riski çok fazladır. Araştırmalar tedaviye uyumun yaş küçüldükçe zorlaştığını ortaya koymaktadır (Borwnbridge ve Fielding 1994). Çocuğun tedaviye uyumu sosyodemografik etkenler, kişilik özellikleri ve hastalığı kabul ediş düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. (Özkan 1993). Tüm bunlara ek olarak, kronik böbrek hastası olan çocuklar sağlıklı yaşatılmasının yapabileceği pek çok şeyi yapamadıkları gibi, sorumluluklarını yerine getirememesi ve spor yapamama, diyet yapma zorunluluğu, okuldan ayrılma gibi kısıtlamalarla karşılaşmaktadır. Uzun süre bedensel hastalığın oluşturduğu psikososyal zorluklar bu çocuklarda inkar, olumsuz düşünme, tedaviyi red ve uyum güçlükleri gibi tepkiler şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Konu ile ilgili yazın bilgisinde, diyaliz ve transplantasyon hastalarının sosyo-psikiyatrik profillerinin karşılaştırıldığı çalışmalara da rastlanmaktadır. (Haq ve ark. 1991). Bu çalışmalarda transplantasyon grubunun kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların dializ hastalarının puanlarına oranla anlamlı olarak azaldığı görülmüştür. Transplantasyon hastalarında sosyal işlevsellik, kişilik özellikleri ve psikolojik belirtilerde diyalizi sürdürenlere göre belirgin bir gelişme olduğu görülmüştür. Yine araştırmalar organ nakli olan çocukların kendilerini sağlıklı olarak tanımlandıklarını ve çevreye uyum sağladıklarını göstermektedir. Bununla birlikte, sağlıklı yaşatılmasına göre kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Mastroyannopoulou ve ark.1998). Organ nakli alıcısının ameliyattan sonra yaşam kalitesinde artış beklediği bildirilmektedir (Kumbasar 1997). Organ nakli ameliyatından sonra yaşama uyum sağlamanın birkaç ay ya da daha uzun sürebildiği belirtilmektedir. Organ naklinden sonraki sorunlar aileye ve iş rollerine yeniden uyum, beden imgesini değiştirme, sürekli olarak organın beden tarafından reddedilme endişesi ve enfeksiyon korkusu ile başa çıkma olduğu belirlenmektedir (Rundell ve Wise 1996). Bu nedenle hastaların nakil öncesi ve sonrası dönemde psikiyatri ekibi tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Ruhsal bozuk-

lukların sıklıkla eşlik ettiği bu hasta grubunun psikolojik destek alması tedaviye uyumu kolaylaştıran bir yaklaşımdır. Yazın incelendiğinde, transplantasyon hastalarının psikoterapisinde daha çok grup tedavisinin seçildiği görülmüştür. Bunun nedeni ise grup tedavisinin öneminin giderek artması, pek çok üstünlüğü nedeniyle bireysel tedavilere tercih edilmesidir (Olhson 1977). Grup içinde bireyler kişiler arası ilişkilerdeki beceriyi artırma, sorunları tanıma ve çözümeyle, güven duymayı öğrenebilmektedir. Ayrıca güven, benlik saygısında artma ve sorunlarla başedebilme becerileri öğrenilir. Eğer grup ergenlerle yapılıyorsa bu özellikler ergene, grup içinde hem kendisini hem de diğer üyeleri daha iyi anlamayı ve sosyal becerilerini geliştirmeyi kazandırır (Yalom 1985). Günlük yaşam ile ilgili sorunların diğer üyelerce nasıl çözülmeye çalışıldığını görmek bireye sorunlar karşısında değişik çözümleri bulunmasını öğretecektir.

Grup içinde "birey", kim olduğunu, ne yapabileceğini belirlemek ister. Birey, kendisini geliştirmek için güven duygusuna gereksinim duyar. Sadece o mu kendini öyle hissediyordur? Yoksa onun gibi düşünenler var mıdır? Birey, gereksinimleri içinde yaşamda anlamlı hedefler belirlemek ve kimliğini araştırmak; ilgi alanlarını, yeteneklerini keşfetmek ve bunlara yönelik becerilerini geliştirmek; sorunlarını tanımak ve çözebilme için kişilerarası yeteneklerini ve kendine güvenini arttırmak gibi önemli hedefler belirler. Organ nakli yapılmış olan ergenler ise kendileri ile ilgili keşifleri ertelemenin getirdiği zorluktan dolayı henüz yeni yeni hedefler belirlemekte ve hergün yeni sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu hedefler grup terapisi ile bir çözüme ulaşabilir. Grup yaşantısının sonucunda üyeler, özellikle aileleri ve birlikte oldukları diğer insanlar gibi yaşamlarındaki önemli kişilerle daha etkili ilişkiler kurmayı öğreneceklerdir. Bu öğrenilen yeni ilişki becerileri hedeflere ulaşmada yardımcı olacaktır. Birçok grup terapi tekniği içinde ergenler üzerinde yaygın olarak uygulanan, ekonomik ve etkin bir grup yaşantısı olan "etkileşim grup terapisi"dir. Etkileşim (encounter) grubu; insan ilişkilerinde açıklığı, dürüstlüğü, kendini farket-

meyi (self awereness), sorumluluk almayı, beden, duyguların farkına varmayı içeren "şimdi - burada" ağırlıklı bir tedavi çeşididir (Rogers 1970, Schuntz 1973). Grup yaşantısı sonucunda kişi bireysel yeteneklerini ve davranışlarını zenginleştirir (Solomon ve Berzom 1977). Etkileşim grubu içinde kendini farkedebilecek, tanıyıp sevebilecek, ne olduğunu ve ne yaptığını anlayacak, saygı duyacak ve sorumluluk alabilecektir. Kontrol duygusu geliştirebilecek ve bir gruba ait olma duygusu yaşayabilecektir. Bunlar zaten insanın temel gereksinimlerindedir. Organ nakli yaşamış ergenlerin gereksinimi olan yoğun desteğin de temel kaynağı grup terapisi'dir.

Bu çalışmada grup öncesi ve sonrasında gerçekleştirilen ölçümlerle gruba katılan bireylerdeki değişmeyi belirleyebilmek ve transplantasyon sonrası bir grup çalışmasında ortaya çıkabilecek temaları belirlemek ve organ nakli yaşamış ergenlerin yarı yapılandırılmış bir ortam içerisinde birbirlerine destek olabilecekleri bir durumu sunmak amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışmamız 1994 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı bünyesinde yapılan bir araştırmanın devamı niteliğindedir. Özdemir ve arkadaşları (1995), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dializ ünitesinde kronik böbrek hastalığı nedeniyle izlenmekte olan, yaşları 8-18 arasında değişen 4 erkek ve 1 kız ile bir etkileşim grubu çalışması yapmışlardır. Bu gençler benlik saygısı, kaygı düzeyi ve depresyon ölçekleri ile değerlendirilmişlerdir. Bu gençlerde gelişim özelliklerinden dolayı ortaya çıkan kaygılar dışında hastalığa ilişkin kaygılarının yoğunlaştığı izlenmiştir. Sonuçta gençlerin, sorunlarının tümüyle ancak transplantasyon ile çözüleceği inancında oldukları görülmüştür. Bu gruba katılıp 1997 yılında transplantasyon ameliyatı geçirmiş bir diğer erkek hasta 1998 yılında 15 hafta süren "transplantasyon sonrası yaşama uyum grubu" ile izlenmişlerdir. Katılımcıların, demografik özellikleri ve grup içindeki katılımları tek tek ele alınarak aşağıda belirlenmiştir. Grup eşit ilişkide iki terapist tarafından yürütülmüştür.

Bireysel terapileri sürdürülürken, klinik ekip tarafından değerlendirilerek gruba katılması uygun görülen hastalar iki kişilik terapist ekibi tarafından etkileşim grubuna alınmışlardır. Grubun amacı ve niteliği bireysel terapistler tarafından her bir üyeye ayrı ayrı açıklanmıştır. Grup haftada bir gün bir saat üzerinden yapılmıştır. Toplam 15 hafta sürdürülmüştür. Üyelere ilk oturumdan önce Beck Depresyon Envanteri (BDE), Spielberger'in Durumluk ve sürekli Kaygı Ölçekleri (DKÖ - SKÖ), Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ) ve Problem Çözme Envanteri (PÇE) uygulanmıştır. Grubun sona ermesi ile birlikte başlangıçta uygulanan testler yinelenmiştir.

## OLGU SUNUMU

Üye 1 (S.A.): 22 yaşında, ilkokul mezunu, Ankara'da ailesiyle oturan kız hasta. Düşük sosyoekonomik düzeyde bir ailenin 3 çocuğundan ortanca olan. Daha önce aileye katkı amacı ile çalışan hasta kısa süre sonra hastalığı nedeniyle iş yerinden ayrılmak zorunda kalmış, halen çalışmıyor. 1989 yılından başlayarak hemodiyaliz tedavisini sürdürmüş, 1994'te 10 hafta süren hemodiyaliz etkileşim grubuna katılmış, 1997 yılında canlı donörden (kızkardeşten) böbrek nakli yapılmış, 1998 yılında da 15 hafta süren transplantasyon sonrası etkileşim grubuna katılmıştır. Grup sürecinde depresif duygulanımlı üye kimliği göstermiştir. Yapılan psikometrik incelemelerinde Beck Depresyon Envanteri'nden 1994 yılında grup öncesinde 19, grup sonrasında, 9; Durumluk Kaygı Ölçeği'nde grup öncesinde 34, grup sonrasında 30; Sürekli Kaygı Ölçeği'nde grup öncesinde 23, grup sonrasında 20; Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nde grup öncesinde 25, grup sonrasında 40 puan aldığı görülmüştür. 1998 yılında yapılan grup çalışmasında ise BDE'den grup öncesinde 15, grup sonrasında 12; DKÖ'den grup öncesinde 38, grup sonrasında 40; SKÖ'den grup öncesinde 36, grup sonrasında 32; CBSÖ grup öncesinde 29, grup sonrasında 39; ve Problem Çözme Envanteri'nden grup öncesinde 100, grup sonrasında 57 puan aldığı belirlenmiştir.



**Üye 2 (T.M.):** 22 yaşında, ilkokul mezunu, Ankara'da ailesiyle oturan erkek hasta. Dört çocuklu ailenin ikinci çocuğu, ilkokulu bitirdikten sonra okuldan ayrılmış ve daha sonra berber kalfalığı üzerine kursa katılmıştır. Hastalığın başlangıç dönemine kadar kuaförde çalışmayı sürdürmüştür. Hastalıkla birlikte işinden ayrılmış. Halen çalışmıyor. 1991 yılından başlayarak hemodiyaliz tedavisini sürdürmüştür, 1994 yılında 10 hafta süren hemodiyaliz etkileşim grubuna katılmış, 1997 yılında kadavradan böbrek nakli yapılmış, 1998 yılında da 15 hafta süren etkileşim grubuna katılmıştır. Grup sürecinde, sessiz ve depresif duygulanımlı bir üye kimliği çizmiştir. Yapılan psikometrik incelemelerde Beck Depresyon Envanteri'nden 1994 yılında grup öncesinde 14, grup sonrasında 5; Durumluk Kaygı Ölçeği'nde grup öncesinde 35, grup sonrasında 29; Sürekli Kaygı Ölçeği'nde grup öncesinde 35, grup sonrasında 28; ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nde grup öncesinde 20, grup sonrasında 54 puan aldığı görülmüştür. 1998 yılında yapılan grup çalışmasında ise BDE'den grup öncesinde 22, grup sonrasında 16; DKÖ'den grup öncesinde 36, grup sonrasında 40; SKÖ'den grup öncesinde 43, grup sonrasında 40; CBSÖ grup öncesinde 34, grup sonrasında 40; ve Problem Çözme Envanteri'nden grup öncesinde 100, grup sonrasında 89 puan aldığı belirlenmiştir.

**Üye 3 (B.Ö):** 16 yaşında, liseye devam eden, Ankara'da ailesiyle oturan erkek hasta. Orta sosyoekonomik düzeydeki ailenin tek çocuğu, ders başarısı hastalık dönemlerine rağmen bozulmamış. Altı hafta boyunca hemodiyaliz tedavisine alınmış, 1997 yılında canlı donörden (anne) böbrek nakli yapılmış, 1998 yılında da 15 hafta süren etkileşim grubuna katılmıştır. Terapistlerin yanında yer alarak grup sürecinde, yol gösterici, canlı ve aktif bir grup üyesi kimliği çizmiştir. 1998 yılında yapılan grup çalışmasında BDE'den grup öncesinde 3, grup sonrasında 1; DKÖ'den grup öncesinde 33, grup sonrasında 31; SKÖ'den grup öncesinde 24, grup sonrasında 25; CBSÖ grup öncesinde 39, grup sonrasında 45; ve Problem Çözme Envanteri'nden grup öncesinde 95, grup sonrasında 46 puan aldığı belirlenmiştir.

## GRUP SÜRECİNİN İŞLEYİŞİ:

**Birinci Aşama (Yerleşme Evresi):** Bu aşamada; amaçlar açıklanarak, yavaş yavaş sorunlara girildi. Grup içinde bireysel tanışmadan çok belirtileri kullanarak bir tanışma ortamı sağlandı.

**İkinci Aşama (Geçiş Evresi):** Grup üyeleri kendilerini açmaya, konuşmaya başladılar. Kendileri hakkında konuşmanın süreç içindeki önemi anlaşıldı. Grupta diğer zamanlarda açıklanamayan sırların paylaşabileceğini anladıklarında bu evre atlatıldı.

**Üçüncü Aşama (İşleyiş Evresi):** Grupta "biz" duygusu gelişti. Beşinci oturumda artık kaynaklaşma gerçekleşti. Güven duygusu gelişti. Temel olarak üyeler kendilerini anlama, inceleme ve birbirlerine yardım etme çabasına girdiler.

**Dördüncü Aşama (Sona Erme Evresi):** Kurulan yakın bağların koparılacak olması duyguların açığa çıkmasını sağladı. Ayrılma mesajı verilirken duygusal bakımdan sarsılmadan, gruptan kopabilecek düzeye gelmiş olmaları beklendi. Son oturumlarda birlik oluşturduğu için ayrılık kaygısı yaşamaya başladılar. Dış dünya ile kendi bireysel varlıklarını karşılaştırarak topluma katılmaya hazır olup olmadıklarını tartıştılar.

Yapılan etkileşim grubu öncesinde grup öncesinde grup üyesi arasında hastalığın tedavisi sırasında oluşan sözsüz bir iletişimin olması kaçınılmazdır. Bazı üyelere birbiri tanımasalar bile tanıyan üyeler grup sürecinin hızlanmasını sağlamış ve bunun etkileşim sürecine katkısı olduğunu düşündürmüştür. Ortak sorun olan "hastalık" teması süreç başında konuşulmaya başlanmıştır. Grubun birliği "hastalık" ana teması nedeniyle çabuk kurulmuş, birbirlerini anlama, empati kurma, olayları değerlendirme ve grup iletişimi açısından etkili olmuştur. Grupta Yalom'un (1985) "Başkalarının da benim gibi karmaşık, mutsuz bir geçmişe sahip olduğunu öğrendim" maddesi oldukça yoğun işlenmiştir. Bu konularda (örneğin maske kullanımının toplum tarafından algılanması) birbirlerine destek olarak çözüm üretmeye çalışmışlardır. Grup içinde üretilen çözümleri kullandıkları da dikkat çekmiştir. Zaman zaman yaşadıkları hayal kırıklık-

ları ve başedememe korkusu tüm gruba yayılmıştır. Grup süreci içinde genel olarak savunma tutumlarının zedelenmemesine özen göstermiştir. Terapistler tarafından yorumdan çok netleştirme, bütünleştirme ve açıklama yöntemleri kullanılmıştır. Varolan yapının değiştirilmesinden çok yeni beceriler kazanabilmeleri sağlanmaya çalışılmıştır. Grup yaşantısı sonrasında üyelerin duygu ve davranışlarına bakıldığında olumlu değişiklikler olduğu gözlenmiştir.

Onbeş oturum boyunca üyeler tarafından getirilen ve gruba yayılan ortak temalar şunlardır:

Aile ile ilgili tema : Hastalık nedeniyle özellikle maddi açıdan ve bunun yanısıra duygusal zorluklar nedeniyle aileye yük olduğunu hissetme duygusu, ailede bıkkınlık yarattığına ilişkin çarpıtılmış varsayımlar, ailenin işleyişinin hastalık nedeniyle yeniden yapılandırılmasının getirdiği güçlükler bir önceki grubun ana temaları olarak saptanmıştır. Transplantasyon sonrasında yapılan grupta ise katılımcıların yukarıda sözü edilen sorun alanlarının kendiliğinden çözüleceğine ilişkin bir algıları olduğu belirlenmiştir. Bu algılara yönelik otomatik düşünceler açığa çıkartılmış ve katılımcıların alternatif düşünceler geliştirmeleri sağlanmıştır.

Hastalık ile ilgili tema : Ölüm korkusu, hastalık nedeniyle kısıtlanmış yaşam koşullarının zorluğu ve buna uyumda güçlük konuları hemodiyaliz grubunda tartışılmış, transplantasyon ile tüm bu sorunlardan kurtulacakları inancı ortaya çıkmıştır. Transplantasyon sonrasında, yaşamın her zaman süprizlere açık olduğu, organ naklinin kesin çözüm olmadığı böbreğin beden tarafından reddedileceği düşüncesi üzerinde durdurulmuştur. Ayrıca yaşamda ortaya çıkabilecek zorluklarla nasıl baş edileceği ile ilgili yeni fikirler üretmeleri sağlanmaya çalışılmıştır.

Grup arkadaşlığına yönelik tema : Grup üyelerinin birbirlerini tanımaları, yardım etmeleri, tanışma ve uyum, birbirleri hakkındaki düşüncelerinin paylaşılması, grup içinde yalnız olmadığını hissetme, anlama çabası içinde oldukları gözlenmiştir. Grup üyelerinden ikisinin birbirini

tanmasının etkileşimde bir sorun yaratmadığı görülmüştür.

Güven Duygusu teması : Sosyal ve kişisel deneyimlerin gerçekleşebilmesi için kendini güven içinde hissetme gereksinimi ve kendini ortaya koyma kaygısıyla başa çıkma konularında zorluklar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların transplantasyon sonrasında benlik saygısının arttığı gözlenmiştir.

Bireysel farklılıklar teması : Gerek fiziksel gerekse ruhsal farklılıkların anlaşılması, yaşam şartları ve bunlara tepkilerindeki çeşitliği farketmeleri, tüm bu farklılıklara karşın birbirlerini anlayıp desteklemenin çok zor olmadığını öğretmenleri üzerinde durulmuştur. Birbirlerinden farklı olduklarının kabul edilmesi ile birlikte yalnız olmadıklarını hissetmeleri ve benzerlikler bulabilmeleri, farklı bakış açılarıyla çözüm üretebilmeleri etkileşim sürecinde grup üyelerinin birbirlerine katkıda bulunmalarını sağlamıştır.

Geçmiş ve gelecek ile ilgili tema : Hemodiyaliz tedavisi sırasında kısıtlanmış yaşam koşulları nedeniyle eğitim, meslek, aile ve arkadaşlık konularında geleceğin belirsizliğine ilişkin endişeler taşıyan katılımcıların, transplantasyon ile içinde buldukları yaşam koşullarından kurtulma yolundaki olumlu duyguları olduğu belirlenmişti (Özdemir ve ark. 1995). Transplantasyonun bunu bir ölçüde gerçekleştirdiği ancak yine de olumsuzlukların (böbreğin reddi) olabileceği endişesinin taşındığı görülmüştür. Ancak buna "bir böbrek bulduysa, diğeri de bulunabilir" düşüncesinin eşlik ettiği belirlenmiştir. Ayrıca sorunların transplantasyon ile bitmediği, bu umudun gerçekleşmesinden sonra kimlik bulma, ilişkisel sorunlar ve aksayan eğitim gibi yaşam sorunlarının ortaya çıktığı görülmüştür.

Ayrılık teması : Grubun biteceği ile ilgili kaygıların belirlenmesi ve grup başlangıcında belirtilen oturum sayısı ile ilgili pazarlıklar yapılmıştır. Sonlanıma doğru tek tek grubun oluşturduğu olumlu değişikliklerin paylaşılması ve bu kazançlarla ayrılma kaygısının başedileceği ile ilgi-

li güvenceler aranmış ve bu güvence tek tek grup üyeleri tarafından birbirine verilmiştir. Sonlanmanın da grubun bir parçası olduğu konusu işlenmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışma böbrek nakli öncesi ve sonrası gruplara katılan iki üyenin farklı dönemlerini göstermektedir. Üçüncü üyenin böbrek nakli öncesi verileri olmamakla birlikte bu üye de karşılaştırmalara katılmıştır. Aşağıda üç üyenin depresyon, kaygı, benlik saygısı ölçekleri ve problem çözme envanterinden almış oldukları grup öncesi ve grup sonrası sonuçları verilmiştir. Uygulanan ölçekler değerlendirildiğinde :

1. Beck depresyon envantari ve durumluk - sürekli kaygı ölçeklerinden aldıkları puanlar incelendiğinde: 1994 yılında yapılan hemodiyaliz destek grubuna katılan T.M. ve S.A.'nın ilk grupta olduğu gibi, ikinci grupta da BDE, DKÖ ve SKÖ'den aldıkları puanlar düşmüştür. Benzer şekilde ilk kez grup yaşantısına katılmasına karşın B.Ö.'nün de depresyon ve kaygı ölçeklerinden başlangıçta aldığı puanların düştüğü görülmüştür. Bu sonuçlar grup yaşantısının depresyon ve kaygı belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğunu gösteren bir sonuçtur. Bir önceki gruba katılan üyelerin depresyon puanlarının daha düşük olmasının o dönemde yaşlarının daha küçük olması ve yaşları büyüdükçe sosyal yaşantı ve eğitimle ilgili sorunların büyümesi sonucunda daha fazla sıkıntı çekmelerine bağlanmıştır.

2. Katılımcıların grup öncesine göre problem çözme becerilerinde ve benlik saygılarında bir yükseliş olduğu görülmüştür. Bu da grup sürecinin kendini algılama, sorunlarla başa çıkma ve sosyal becerilerini güçlendirdiğini göstermektedir. Elde edilen ham verilere göre, grup yaşantısının transplantasyon olmuş gençler üzerinde olumlu bir etki yarattığı düşünülmektedir. Bu etkinin problem çözme becerileri ve benlik saygısındaki artmayla ortaya çıktığı görülmektedir.

Sosyal desteğin kaygıyı azalttığı, fiziksel ve psikolojik durumu olumlu etkilediği yazın bilgisinde ortaya konulmuştur (Cohen ve Wills 1985).

Süregen hastalığı olan bireylerin sosyal desteğe her zamankinden daha fazla gereksinimleri olduğu açıktır. Buna bağlı olarak benzer yaşantıları olmuş bireylerin birbirine verdikleri sosyal destek önem kazanmaktadır. Grup üyeleri birbirlerini daha iyi anlamakta ve böylece benzer yaşantılarından yola çıkarak birbirlerine destek verebilmektedirler. Bu desteğin bu gruptaki bireylerdeki problem çözme becerileri ve benlik saygısındaki artış ile belirlendiği düşünülmektedir.

Grup üyelerinin transplantasyon ile sorunlarının çözülebileceği inancının grup yaşantısı içinde konuşulduğu belirtilmiştir (Özdemir ve ark. 1995) Ancak transplantasyon ile tüm sorunların çözülmediği, aksine bazı gerçeklerle kendilerini yüzyüze bıraktığı belirtilmiştir. Özellikle S.A. ve T.M.'nin yaşlıları çalışmaya başlamış, bazı arkadaşları evlenmiş ve kendilerinden yaşam döngüsü içinde sosyal statülerini belirlemiş olarak farklılaşmış olan akran grubunun onları yoğun bir şekilde etkilediği düşünülmektedir. Yaşlıları ile aynı şekilde davranamamanın ve aynı konuda olmamanın getirdiği farklılıkların kaygı düzeyleri ve depresyonlarının öncekinden daha yüksek olmasını açıklayabileceği düşünülmektedir. Yazında, operasyon sonrası yetişkinlerde depresyon görüleceği bildirilmektedir (Penn ve ark. 1971). Yetişkinliğe geçiş döneminde olan bu gençler ise operasyon sonrası ile ilgili birçok beklentinin gerçekleşmediğini görmeleriyle birlikte, ortaya çıkan depresif duygudurumun yazınla uyumlu olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan B.Ö.'nün durumunun diğer iki üyeden farklı olmasını; hayatını eskisi gibi sürdürüyor olması, akranlarının yaptıklarını kendisinin de yapabiliyor olması, bulunduğu gelişimsel dönem, hastalıktan diğer üyelere göre daha kısa sürede sıyrılıp transplantasyon ameliyatı olması ve genel kişilik özelliklerine bağlanabileceği düşünülmektedir.

Yalom (1998) birçok klinisyen için ideal grup büyüklüğünün altı ya da on kişiden oluşmasının uygun olduğunu bildirmiştir. Bu sayının etkileşimsel malzemenin grubu hareketlendirebilecek ölçüde olabilmesi açısından uygun olduğu belirtilmiştir. Bu anlamda bu çalışmadaki grubun sa-

yısı yetersizdir. Çalışmanın başlangıcında beş üyenin toplantılara katılması planlanmış ve ilk toplantıya katılmışlardır. Ancak iki üye gruba fiziksel elverişsizlikler (uzakta oturmak ve maddi durum) sonucunda gelememelerinden dolayı daha sonraki grup oturumlarına katılmamışlardır. Yalom (1998) grup sayısının üç kişiye kadar düşürülebileceğini, küçük bir gruba yapılan toplantıların başarılı olabileceğini, gruba katılan üye sayısı az da olsa grubun planlandığı gibi sürdürülmesinin uygun olacağı belirtilmiştir. Bu çalışmada bu bilgiden yola çıkarak grup tamamlanmıştır. Dikkat edilmesi gereken nokta bu çalışmada üyelerde gözlemlenen değişikliklerin genellenebilmesi için daha büyük sayılarda gruplarla çalışmanın gerekliliğidir.

Hem yetişkinler hem de çocuklar için böbrek yetmezliği yüksek teknolojik başarı, aile ve çevresel destek ile birlikte çözümlenebilen bir sorundur. Bu grup için psikiyatrik konsültasyon özellikle önemli ve zordur. Destek ve etkileşim gruplarının bu hastaların depresyon ve kaygılarında azalma; problem çözme becerileri ve benlik saygılarında artma sağlayarak hastalıkla baş edebilmeleri yönünde başarı sağlanabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca ailenin de sosyal desteğe olan gereksinimleri unutulmamalı ve ailelere yönelik destek grupları oluşturulmalıdır. Transplantasyon sonrasında ve aileye verilecek destekleyici psikoterapi ile bireylerin karşılaşabilecekleri olasılıklara hazırlanmaları ve yeni yaşamlarına uyum göstermelerine yardımcı uyum süreçlerinin kısaltılması gerektiği düşünülmektedir.

Transplantasyon sonrası hastanın yeni yaşamına başarılı bir şekilde uyum sağlayabilmesi zaman almakta ve sıklıkla sorunlar görülmektedir. Transplantasyon olgularının konsültasyon liyezon psikiyatrisi içerisinde ele alınarak psikiyatrist, psikolog ve diğer ekip üyelerinin işbirliği ile transplantasyon ameliyatlarının başarıya ulaşması kolaylaşacaktır.

## KAYNAKLAR

- Brownbridge G, Fielding DM (1994) Psychosocial adjustment and adherence to dialysis treatment regimes. *Pediatric Nephrology* 8: 744-749.
- Cohen S, Wills TA (1985) Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychol Bull* 98(2): 310-357.
- Hap I, Zaimulabdin F, Naqvi A ve ark. (1991) Psychosocial aspects of dialysis and renal transplant. *J Pakistan Med Assoc* 41 (5): 99-100.
- Heppner PP, Petersen CH (1982) The development and implications of a personal problem solving inventory. *Counsel Psychol* 29: 66-75.
- Kumbasar H (1997) organ nakli ve ruhsal sorunlar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*: 2(1) 77-85.
- Mastroiannopoulou K, Sclare I, Baker A ve ark. (1998) Psychological aspects of kidney disease and transplantation. *Eur J Pediatr* 157 (10): 856-860.
- Ohlsen MM (1977) Counseling Children in Groups. *Counseling adolescents in Groups. Elements of Encounter*. Houston. Sayfa : 89-102.
- Özdemir YD, Atasoy Z, Şener Ş (1995) Kronik böbrek hastalığı olan çocuklarda grup çalışması. V. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi, Ankara.
- Özkan S (1993) Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon - Liyezon Psikiyatrisi. Roche Yayınları. İstanbul. s: 17-70.
- Penn D, Bunch D, Olenik O ve ark. (1971) Psychiatric experiences with patients receiving renal and hepatic transplants. "Psychiatric Aspects of Organ Transplantation" kitabı içinde Castelnuovo - Tedesco (ed.) New York.
- Rogers C (1970) Carl Rogers on Encounter Groups. New York. Harper and Row.
- Rundell RJ, Wise GM (1996) Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry. The American Psychiatric Press. Washington DC.
- Schultz WC (1973) Principles of Encounter Group Counseling. California. Joy Press. Sayfa: 16-20. 40-45.
- Solomon LN, Berzom B (1977) New perspectives on Encounter Groups. New York. Jossey-Bar Inc.
- Yalom ID (1985) Group Therapy and Encounter Group. The Theory and Practice of Group Therapy içinde. Basic Books Inc. Publishers New York. Sayfa: 486-502.
- Yalom ID (1993) Kısa Süreli Grup Terapileri: İlkeler ve Teknikler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 18. (cev. NH Sahin, 1998) Ankara. Sayfa: 84.

# OTİZMİ OLAN ÇOCUKLARIN İZLEME ÇALIŞMALARINI GÖZDEN GEÇİRME

Melda Akçakın\*

## ÖZET

**Amaç:** Otizm tanısı konmuş çocuklarla yapılan araştırma bulguları incelendiğinde bu çocukların topluma uyum sağlamak ve bağımsız bir birey olarak yaşamakla, diğer bireylere bağımlı ve ağır özürli olarak kalmak arasında geniş bir yelpazede yer aldıkları görülmektedir. Bu farklılıkların nereden kaynaklandığına, iyiye ya da kötüye gitmelerine neden olan değişkenlere yanıt bulmak amacıyla, otistik bozukluk gösteren çocuklarla yapılan izleme çalışmaları gözden geçirilmiştir. **Yöntem:** Bu amaçla 1956-2000 yılları arasında yayınlanan izleme çalışmaları incelenmiştir. **Sonuç:** İzleme çalışmaları zeka düzeylerinin normal ya da normale yakın ve dil gelişiminin 5-6 yaştan önce dil gelişiminin olmasının geleceği olumlu yönde etkilediğini, ancak iyiye gidiş için bu özelliklerin de yeterli olmadığını göstermiştir. **Tartışma:** İzleme çalışmalarından elde edilen bulgular ve iyiye gidiş etkileyecek olası değişkenler üzerinde durulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Otizm, çocuklar, izleme.

## SUMMARY: FOLLOW-UP OF AUTISTIC CHILDREN: A REVIEW

**Objective:** Research on autistic children indicates to the fact that these children take place on a spectrum with severe disability and complete dependence on one end and independent adjustment to society on the other. Review of the literature on autism aims to point out reasons for this difference and variables affecting outcome. **Method:** Follow-up studies between years 1956-2000 have been reviewed. **Results:** Studies have referred to normal intelligence and development of speech before age 5 to be two factors associated with although not sufficient for good outcome. **Conclusion:** Findings of follow-up studies and variables affecting outcome have been discussed.

**Key words:** Autism, children, follow-up

## GİRİŞ

Erken bebeklik otizminin 1943 yılında Leo Kanner tarafından tanımlanmasından bu yana, otizm çocuk psikiyatrisinin en popüler ve üzerinde en çok araştırma yapılan konularından birisi olmuştur. Yalnızca bu konuyla ilgili yayınları içeren iki dergi yayımlanmaktadır (Journal of Autism and Developmental Disorders ve Autism). Ayrıca çocuk psikiyatrisi, yetişkin psikiyatrisi, klinik psikoloji ve gelişim psikolojisi dergilerinde de otizmle ilgili yayınlar yapılmaktadır. Bu yayınların içeriğine bakıldığında özellikle tanı koyma, sınıflandırma, etyoloji, tedavi, dil gelişimi gibi alanlarda çok sayıda araştırma olmasına karşın, izleme çalışmalarının oldukça az sayıda olduğu görülmektedir. 1989 da Szatmari ve arkadaşları otizmde izleme çalışması olarak 28 makale saptanabildiğini, 1997 de Howlin, 1956 'dan 1995 yılına kadar otizmde yetişkinlik dönemini kapsayan 17 izleme çalışması olduğu-

nu bildirmişlerdir.

Otizm tanısı konulan çocukların izleme çalışmaları incelendiğinde, bu bireylerin topluma uyum, bir meslek sahibi olma ve geçimlerini sağlamayla, ağır özürli, diğer bireylere bağımlı olarak yaşama arasında geniş bir yelpazede yer aldıkları görülmüştür. Bu farklılıklar nereden kaynaklanmaktadır, çocukların daha iyiye gitmelerini sağlayan ortak etkenler ve değişkenler var mıdır sorularına yanıt bulmak amacıyla, bu yazıda otistik bozukluğu olan çocukların izleme çalışmaları gözden geçirilmiştir.

## Çocukluktan Yetişkinliğe İzleme Çalışmaları

Bu konudaki öncü çalışmalar, Eisenberg ve Kanner (1956) ve Eisenberg (1956) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmalarda ortalama yaşları 15 olan 63 otistik çocuk 9 yıl izlenmiştir. Grubun %27 sinin kendisini yönetebilecek durumdan daha iyiye doğru bir gelişim gösterdiği bulunmuştur. Dil gelişimi olmayanların ya da dil gelişimini daha

\* Doc. Dr. Klinik Psikolog., Ankara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Otistik Çocuklar Tanı Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

sonra kaybedenlerin gidişinin kötü olduğu bildirilmiştir. Ayrıca 5 yaşına kadar konuşmaya başlamanın gelişmeyi olumlu yönde etkilediği vurgulanmıştır. Konuşan çocukların %50 si, kendisini yönetebilecek durumda, iyi durum arasında yer alırken, konuşmayanların yalnızca %3 ünün bu grup içinde yer aldığı belirtilmiştir. Bu çalışmada psikiyatrik tedavi ile klinik gidiş arasında korelasyon gösterilememiştir. Bununla birlikte yazarlar, anababanın ve okulun çabalarının, çocukların gelişmelerinde ve iyileşmelerinde önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Kanner (1971) ile, Kanner ve arkadaşları (1972) izleme çalışmalarını yayınlamaya devam etmişler ve 20-30 yaş arasındaki 56 otizm tanısı konmuş çocuğun 11 inin normal etkinlikte olduklarını, ve bir meslek sahibi olduklarını bildirmişlerdir. Otizmin sonucunu önceden kestirmeye yarayan güvenilir ipuçları var mıdır sorusuna yanıt arandığında, araştırmacılar önceki çalışmalarında (Eisenberg ve Kanner 1956, Eisenberg 1956) saptadıkları 5 yaşından önce konuşmaya başlamanın önemini, bu grupta da dikkati çektiğini ve iyiye doğru giden 11 otistik çocuğun hepsinin 5 yaşından önce konuştuğunu bulmuşlardır. Diğer önemli bir bulgu da, bu çocukların hiç birinin devlet hastanesinde ya da kurumda kalmayıp ailelerinin yanında büyümesidir. Ancak, bu çocuklar gibi, ailelerinin yanında yetiştikleri halde, olumlu yönde gelişmeyen otistik çocuklar da vardır. Buna karşın, kurum ya da devlet hastanesinde kalanlarda şaşkıncı bellek yıkımları, nesne ilişkilerinin kaybı ve içe kapanma gözlenmiştir. Diğer bir deyişle, bu değişkenler de geleceği yordamada yeterli değildir.

Diğer bazı çalışmalarda da otistik çocukların bir kısmının normal ya da normale yakın işlev gösterdiği bulunmuştur. Creak, 1963 yılında, gözden geçirdiği 100 olgudan 17 sinin düzeldiğini ya da anlamlı gelişme gösterdiğini ve normal okullara devam ettiklerini saptamıştır. Düzeltme görülen olguların 9 u analitik yöntemle tedavi edilirken, 8 ine danışmanlık yapılmıştır. Bu gruptaki 40 çocuk, özel eğitim okullarına devam ederken, diğer 43 çocuk ise, ağır zeka özürlü olarak bir kurumda sürekli kalmıştır.

Brown (1963), 9 yaşın üzerindeki 129 çocuğu izlemiştir. Grubun %59 unun, toplumla başedebilecek düzeyde öğrenebildiğini bildirmiştir. Bu çalışmada çocukların 109 u tedavi programlarına katılmıştır. Bu çocukların %36 sı normal okula giderken, diğerleri zeka özürlülerin devam ettiği okullara gitmişlerdir. Başlangıçta, gidişinin kötü olacağı düşünülen 5 çocuk, daha sonra da özel bakıma alınmıştır. Tedavi edilmeyenlerin hiçbiri normal düzeyde değerlendirilememekle birlikte, yaşantılarını sürdürecektir kadar yeterli bir uyum sağlamışlardır.

Yukarıda sözü edilen araştırmalar ve olgu örnekleri, klinik olarak betimlemelere ve hastane kayıtlarının gözden geçirilmesine dayandıkları ve istatistiksel olarak objektif analizler yapılmadığı için eleştirilmiştir (Freeman ve Ritvo, 1982). Ancak, kontrol grubu olan, istatistik analizlerin yapıldığı ileriye yönelik ve tanının belli ölçütlere göre konduğu çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. 5-15 yaşlarındaki 63 otistik çocuğun değerlendirildiği kontrollü bir çalışmada en çarpıcı bulgular olarak, 5 yaş öncesinde konuşmanın olmaması, zeka testi uygulanamaması ya da zeka bölümü (ZB) nün 60 in altında olması, geleceği olumsuz yönde etkilemede en önemli değişkenler olarak bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada ZB leri en düşük olan otistiklerin gidişlerinin en kötü olduğu bildirilmiştir. Okula gitme süresi (en az iki yıl düzenli okula gitme) geleceği olumlu yönde etkileyen diğer önemli bir değişkendir. Araştırmadaki çocukların çoğu çok çeşitli yöntemlerle tedavi edilmiştir. Ancak, tedavi şekliyle gidişin türü arasında yordayıcı bir ilişki bulunamamıştır (Rutter ve Lockyer 1967, Rutter ve ark. 1967).

Lotter (1974a, 1974b) da konuşma ve ZB nin birlikte, gelecek için en iyi ilişkiyi gösterdiğini belirtmiştir. Rees ve Taylor (1975) da ZB 70 in üstünde olmanın geleceği olumlu yönde etkilediğini belirtmekle birlikte, ZB 70 in üstünde olmasına karşın daha sonra başarısız grupta yer alan çocuklardan da söz etmişlerdir. Yazarlar tarafından tek başına, zeka kapasitesinin olumlu gelişme için yeterli olmadığı vurgulanmıştır.

DeMeyer ve arkadaşları (1973) tarafından kont-

rol grubu ile yapılan bir izleme çalışmasında, ilk değerlendirilmede 5.5 yaşlarında olan 126 çocuk 12 yıl sonra tekrar değerlendirilmiştir. Bu izlemede otistiklerin %90'ı eğitilebilir düzeyde geri olarak saptanmıştır. %42 si kurumda bulunmuştur. En iyi yordayıcı olarak çalışma-okul uyumu, daha sonra otizmin ağırlığı (yüksek-orta-düşük) ve zeki bölümü saptanmıştır. Bu örnekte zeki bölümü saptanmıştır. Bu örnekte zeki bölümü saptanmıştır. Bu örnekte zeki bölümü saptanmıştır. Bu örnekte zeki bölümü saptanmıştır.

Lotter (1974a, 1974b) da epidemiyolojik çalışmalar kapsamında otistik çocukların gidişlerinin kötü olduğu ve %62 sinin yoğun bakıma ve denetime gereksinim duyduğunu belirtmiştir.

Erken tedaviye başlamanın önemini vurgulayan bir çalışma ise 1968 yılında Havelkova tarafından yapılmıştır. 71 psikotik çocuğun izlendiği bu çalışmada, çocukların yaklaşık yarısıyla erken tedaviye başlandığı (4 yaş civarı), ve daha sonra bu çocukların normal sınıflara uyum sağladığı daha sonraki yaşlarda (yaklaşık 6.5 yaş) tedaviye katılanların ise, 1/3 nin normal sınıflara uyum sağlayamadığını bildirmiştir. Havelkova, tedavinin hastalık örüntüsünü değiştirmedini ancak erken yaşta başlanan tedavinin çocuğun okula devam edebilme durumunu sağladığını belirtmiştir. Ayrıca çalışmanın bulguları, tedavi ile, çocukların zekalarını daha iyi kullanabilir hale geldiklerini göstermiştir. 20 yıl sonra yapılan daha sistemli ve kontrollü bir çalışmada da Havelkova'nın bulguları desteklenmiş, erken yaşta yoğun tedaviye başlamanın önemi gösterilmiş ve çocukların tedavi süreci sonucunda ZB lerinde yaklaşık 30 puanlık artışın olduğu bildirilmiştir (Lovaas 1987, Lovaas ve Smith 1988).

Bazı çalışmalarda, otizmi ve diğer yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuklarla heterojen gruplarla çalışılmış olmasına karşın, bu çalışmalarda da önceki çalışmalara benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bender (1973) 'in bir çalışmasında, otizm ve sembiyotik psikoz tanısı konmuş çocukların yaklaşık 1/3 lük bir kısmı sosyal yönden kısmen uyumlu bulunmuş, çoğunluğunun ZB ü 70-100 arasında saptanırken, bu grubun içindeki az sayıdaki olguda üstün zekalı olarak değerlendirilmiş, bunların arasında üniversiteyi

bitirenlerin olduğu bildirilmiştir. Bender gibi heterojen bir grupta çalışan Gillberg ve Steffenburg (1987) gidişi belirleyen en önemli etmenin diğer çalışmalarda olduğu gibi ZB ve 6 yaştan önce iletişim dili olduğunu bulmuşlardır.

Konuyla ilgili olumlu ve olumsuz giden olgu yayınları da yapılmıştır. Okul öncesi belirtileri ağır olan 2 otistik çocuğun 8 yaşlarında sosyal ve zeka yönlerinden yeterli bir düzeyde olduğu ve okula uyumlarının arttığı bildirilmiştir (Gajzago ve Prior 1974). Diğer bir çalışmada ise, çocukluk döneminde olumlu gelişme gösteren 5 çocuğun, ergenlik döneminde olumsuzluklar gösterdiklerinden söz edilmiştir. Bu çocukların birisi normal zeka düzeyindeyken, diğerlerinin hafif ya da orta derecede zeka özürülü olduğu bildirilmiştir. Yazarlar, ergenlik döneminde olumsuz yönleri artan otistik çocukların, bu sendromun bir alt grubunu oluşturabileceğine değinmişlerdir (Gillberg ve Schaumann 1981).

Ayrıca Gillberg ve Schaumann (1981), Gillberg ve Steffenburg (1987) otizmde, ZB ü düşüklüğü, epilepsi varlığı, kız olma ve aile öyküsünde duygu durum bozukluğu bulunmasının, ergenlik döneminde kötüye gidiş için risk etkeni olduğunu bildirmişlerdir. Ancak otizmde kötüye gidişi, ileriye yönelik nörobiyolojik yönden inceleyen araştırmalar ya da olgu yayınları henüz yapılmamıştır (Nordin ve Gillberg 1998).

Bartak ve Rutter (1976) ZB ve gidiş arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ZB 70 in üstünde olan 19 çocuk ile ZB 70 in altında olan 17 çocuğu sistematik olarak karşılaştırmışlardır. Çocuklar 11 yaş öncesinden 17 yaşına kadar izlenmişlerdir. Bu çalışmada zeka özürülü otistik çocuklar, zeka özürülü, otistik olmayan çocuklarla benzerlik göstermişlerdir. Yazarlar otizmin zeka özürülüyle birlikte olup olmamasına göre, farklılıklar taşıma olasılığına değinmişlerdir.

Ülkemizde yapılan bir izleme çalışmasında ise, 7-22 yaş arasında normal okula (N:24) ve özel eğitime (N:23) giden otizm tanısı konmuş çocuklar, yaklaşık 4 yıl boyunca izlenmişlerdir. İki grup tedaviye başlama yaşları, tedavi süreleri, yürümeye başlama, ilk sözcüklerini söyleme yaşları ve tuvalet eğitimleri yönünden karşılaştı-

rılmıştır. Gruplar arasında, yürümeye ve ilk sözcüklerini söylemeye başlama yaşları yönünden anlamlı fark bulunurken, diğer değişkenler yönünden bir fark saptanmamıştır. Zamanında yürüme ve sözcükleri söylemeye başlama, diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da geleceği (normal okula gitme) olumlu yönde etkileyen değişkenler olarak görülmüştür (Akçakin, 1993).

Son yıllarda otistik çocukların gidişleriyle ilgili daha yüz güldürücü sonuçlar bildirilmeye başlanmıştır. Bu çalışmalar Lovaas (1987), Lovaas ve Smith (1988) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar, küçük otistik çocuklarda yoğun tedavinin etkisini incelemişlerdir. Bu araştırmada 4 yaşından küçük çocuklarla çalışılmış, deney ve kontrol grubunun yaş ve zeka yönünden birbirlerine benzer olduğu bildirilmiştir. Deney grubundaki 19 çocukta en az 2 yıl haftada 40 saat teke tek ilişkiye dayalı davranış tedavisi uygulanmıştır. Birinci kontrol grubunda olan 19 çocukla gene teke tek ilişki içinde haftada 10 saatlik davranış tedavisi yapılmıştır. İkinci kontrol grubu ise, 21 denekten oluşmuş, değerlendirilmeleri yapılmış, ancak sözü edilen davranış tedavi programına katılmamışlardır. İzleme çalışmasında yoğun tedavi gören 19 denekten 9 unun (%47) normal birinci sınıfa gittiği ZB nde ortalama 30 puanlık bir artış olduğu, ZB nün 94-120 arasında (X: 107) olduğu bulunmuştur. 8 denegin afazi sınıfına gittiği ve bu çocukların hafif derecede geri olduğu, yalnızca 2 çocuğun (%20) otistik geri çocukların gittiği sınıfta olduğu (ZB < 30) saptanmıştır. Buna karşın kontrol grubunu oluşturan 40 denekten %2 sinin normal sınıfta, %45'inin hafif derecede geri ve yine hafif derecede dil gecikmesi olan sınıfta olduğu, %53 ünün de, ağır derecede geri ve otistik çocukların sınıfına gittiği belirlenmiştir. Kontrol grupları arasında ise fark bulunmamıştır. Deney grubunda 6 yaşında normal sınıfa giden 9 denek 10-19 yaş arasında da (X:14) eğitimlerini sürdürmüşler, zeka ve uyum ölçeklerinde normal sınırlarda bulunmuşlardır. Bunların hiçbirine otizm ya da başka bir bozukluk tanısı konmamıştır. Kontrol grubu deneklerin kötü durumlarını sürdürdükleri bildirilmiştir. Bu çalışma, yöntem ve denek seçimi yönünden bir çok eleştiriye hedef olmuş-

tur (Schopler ve ark. 1989). Bununla birlikte bu yaklaşım birçok ülkede geniş bir uygulama alanı bulmuştur. Öğretmenler ve anababalar tarafından otizmi olan çocukların davranışlarını olumlu yönde geliştirmek için uygulanmaktadır. (Trevarten ve ark. 1998). Ayrıca bu yöntemin, yoğun davranış tedavi pogramının uygulandığı, düzelen otizm olgu yayınları da yapılmıştır (Perry ve ark. 1995). 14. IACAPA Kongresinde "Otizmde Terapi ve Gelecek" konulu konferansta iyiye giden vakaların, farklı kliniklerde değerlendirilmesi tartışılmıştır (Howlin 1998). Konunun normale dönüş ya da tam düzelmeye olup olmadığı boyutunda tartışılıyor olması bile tedavi ve eğitim konusunda ne kadar yol alındığını göstermektedir.

Chung ve arkadaşları (1990) Hong Kong'da 66 otistik çocuğu 2-10 yaşlarında izlemişlerdir. Çocukların %58 inin özel okullarda, %21'inin normal okulda, %12'sinin evde olduğu, %4.5'unun ise bilinmediği bulunmuştur. Çocukların yalnızca beşinin ZB 100 ün üstünde, 11 inin 70-100 arasında ve çoğunun zeka özürü sınırı içinde olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da konuşmaya 5 yaşından önce başlama ve daha yüksek ZB ne sahip olmanın gelecek için en iyi yordayıcı değişkenler olduğu belirtilmiştir.

Japonya'da yapılan bir izleme çalışmasında, 18 yaş ve üstünde olan (X:21.5), hepsi yoğun terapötik kampa ya da terapiye katılan 201 otistik değerlendirilmiştir. 43 ünün para kazandığı bir işte çalıştığı, 11 inin ise, üniversite ya da özel teknik okul öğrencisi olduğu bildirilmiştir. Diğer deyişle olguların 54'ünün sosyal olarak hemen hemen bağımsız yaşam becerileri kazandığı saptanmıştır. Diğer otizm tanısı konanlar ise, ya zeka özürülüler ve otistikler için oluşturulmuş özel bakım ünitelerinde, ya denetim altında atölyelerde ya da evlerinde bulunmuştur. Bu grubun sosyal gelişmesinin, Japonya'da daha önce yayınlanan çalışma sonuçlarından daha iyi olduğu bildirilmiştir. Yazarlar, bu grubun Japonya'daki "ikinci kuşak otistikler" olduğunu ve çocukluklarında özel ortamlarda geçmişe göre daha iyi eğitilebildiklerini, tıbbi tedavinin yanısıra terapötik kamplara da gittiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada diğer araştırmalardan çok daha fazla



sayıda çalışan otistiğin olması, son yıllarda Japon ekonomisinin iş gücüne daha fazla gereksinim duymasıyla açıklanmıştır. Bu çalışmada da daha yüksek bir ZB'nün geleceği olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Kobayashi ve ark. 1992). Bu izleme çalışmasına katılan 187 denek daha sonra davranış özellikleri yönünden CBCL ile değerlendirilmiş, obsesif yönelimler hemen hepsinde yaygın olarak bulunmuştur. Bunun yanı sıra çok çekingen ve ürkek olma, tırnak yeme, tikleri olma, hareketlerinin kontrollü olmaması aşırı yeme, kilolu olma, içe kapanık olma, alay edilme gibi maddelerin sıklıkla işaretlendiği belirtilmiştir. Buna karşın antisosyal davranışlara çok az rastlanmış, psikotik belirtiler, varsanı ve sanrılar olguların çoğunda görülmemiştir (Kobayashi ve Murata 1998).

#### Zeka Kusuru Olmayan (Yüksek İşlevli) Otistik Bireyleri İzleme Çalışmaları

Rumsey ve arkadaşları (1985) 18-39 yaş arasında olan, 9 u yüksek işlevli, 14 otizmi olan yetişkini değerlendirmişlerdir. Yüksek işlevli otistiklerden ikisi bir yıl ya da daha uzun süre koleje gitmiş, diğerlerinin çoğu diploma alarak ya da almadan liseyi bitirmiştir. Dördünün yeterli olarak çalıştığı bildirilmiştir. Altısının anababasıyla, ikisinin denetim verilen apartmanlarda, yalnızca birinin ise kendi başına oturduğu bulunmuştur. Hiçbirinin evlenmediği, yalnızca birinin arkadaşı olduğu belirlenmiştir. Üçte biri uygunsuz davranışlar göstermiştir. Yedisinin stereotipik davranışları, dördünün obsesif düşünceleri olduğu, hiçbirinin şizofreni belirtisi göstermediği bulunmuştur. Ancak altısında kaygı bozukluğu, ikisinde depresyon saptanmıştır. Düşük işlevlilerin hepsi geç ergenliğe ya da erken yetişkinliğe kadar özel eğitim görmüşlerdir.

1989 yılında yayınlanan bir izleme çalışmasında 16 yüksek işlevli otistiğin 17-34 yaş arasındaki durumları değerlendirilmiştir. ZB'nün 68-110 (X:92) arasında olduğu, 7 sinin üniversiteyi bitirdiği, birinin üniversite öğrencisi olduğu, diğer sekizinin yalnızca özel eğitim gördüğü, sekizinin tam gün çalıştığı, üçünün diğer bireylerle

ilişki gerektiren bir işte çalıştığı bulunmuştur. Dördünün geçmişi bilinmese tümüyle normal zannedilebileceği bildirilmiştir. Birinin evli, dördünün flörtü, onunun ailesiyle olduğu; diğerlerinin ya kendi başına, ya da başka biriyle oturduğu saptanmıştır. Sekizinin ailesi tümüyle bağımsız olduklarını belirtmiştir. Bu çocukların büyüdüğü yıllarda eğitim ve dinlenme zamanlarını değerlendirme olanakları daha kısıtlı olmasına karşın, annelerinin, bu olanakları değerlendirmeye önem verdikleri, çocukları için çaba gösterdikleri, hevesle çalıştıkları ve çocuklarının başarısından doyum sağladıkları dikkati çekmiştir. Bu çalışmada çocukluk dönemindeki otistik davranışların ağırlık derecesinin yetişkinlikteki davranışları yordayıcı etkisi çok az bulunurken, toplam zeki bölümü gibi nöropsikolojik ölçümlerin etkisi daha fazla bulunmuştur (Szatmari ve ark. 1989).

Venter ve arkadaşları (1992) ZB 60 ve üstünde olan 58 yüksek işlevli otistik çocuğu okul öncesi ve okula yeni başladıkları dönemde değerlendirmiş ve 8 yılı aşkın bir süre izlemişlerdir. Bu çalışmanın 22 olgusunun 18 yaş üzerinde olduğu bildirilmiştir. İzleme çalışması sırasında, 8 gencin yarı bağımlı yaşadığı, 14 ünün bir iş bulduğu ancak 2 sinin işini kaybettiği saptanmıştır. Bu örneklem grubu akademik olarak okuma ve hesap yapmada 15-20 yıl önceki deneklerden anlamlı olarak çok daha iyi bulunmuştur. Sözel ZB tutarlı olarak, sosyal uyum işlevlerinin en iyi yordayıcısı olarak görülmüştür. 5 yaşından önce konuşma, Peabody Resim Kelime Testi puanı, erken yaştaki yineleyici, kısıtlayıcı davranışların ağırlığı, uyum becerilerinin ve başarı puanlarının erken yordayıcısı olarak belirlenmiştir. Şimdiki uyumun en iyi yordayıcısı olarak ise, öykü yargılayabilme bulunmuştur.

Londra'da yapılan bir izleme çalışmasında, otizmi olan 19 yüksek işlevli genç gelişimsel dil bozukluğu olan grupla karşılaştırılmıştır. Olguların 7 yaşındayken yapılan ilk değerlendirmelerinde ortalama performans ZB ü 93 sözel ZB ü 67 olarak saptanmıştır. Ortalama 23 yaşlarında iken anababalarıyla yapılan Otizm Tanı Görüşmesi ve Otizm Tanı Gözlem Ölçeği'ne (Autism Diag-

nostic Interview-ADI ve Autism Diagnostic Observation Schedule-ADOS) göre kısıtlı ve çocuksu konuşmalarının olduğu %80 inde sohbet başlatma ve sürdürme sorunlarının devam ettiği ve yaklaşık grubun yarısının ekolalik ve stereotipik konuşmalarını sürdürdüğü bulunmuştur. Hemen hemen yarısının otistikler için özel eğitim okullarında, yalnızca üçünün normal okulda eğitim gördüğü, bununla birlikte, altısının kolej ya da üniversiteye devam ettiği saptanmıştır. Yalnızca birinin, laboratuvar teknisyeni olarak bağımsız, üçünün korunaklı ya da gönüllü bir işte çalıştığı ve ikisinin tam gün eğitimde olduğu belirlenmiştir. Otizm görüşme ve gözlem formunda sosyal anormalliklerinin yüksek oranda devam ettiği yalnızca üçünün yakın arkadaşı olduğu işaretlenmiştir. Hiçbirinin evlenmediği, sekizinin anababasıyla oturduğu ve yalnızca üçünün bağımsız yaşadığı saptanmıştır. Birinin uzun süre zeka özürlüler için olan bir hastahane de kaldığı, bir diğerinin 15 yaşındayken çok içe kapanık ve uyuşuk olma sorunlarıyla psikiyatrik tedavi görmek üzere hastanede yattığı ve bu sorunun bir daha tekrarlanmadığı bildirilmiştir. Bir olgu da, depresif bozukluk olasılığıyla ayakta izlenmiştir. Genel olarak iletişim becerileri, arkadaş ilişkileri, bağımsızlık düzeyleri ve davranış güçlükleri derecelendirildiğinde yalnızca üç olgunun iyi geliştiği; ikisinin güçlüklerinin orta derece, ondördünün güçlüklerinin ise ağır derecede devam ettiği bulunmuştur. Bu çalışmada da Venter ve arkadaşları (1992) 'nin çalışmasında olduğu gibi yetişkinlikteki dil ve sosyal işlevlerin en iyi yordayıcısının çocuklukta uygulanan Peabody Resim Kelime Testinden elde ettikleri puanlar olduğu saptanmıştır. Buna karşın çocuklukta uygulanan zeka ölçeklerinden elde ettikleri puanlar ve arkadaşlık ilişkileri, yetişkinlikteki gelişmeyle anlamlı bir ilişki göstermemiştir (Howlin 2000, Howlin ve ark. 2000, Mawhood ve ark. 1999, Mawhood ve ark. 2000).

Aynı merkezde yapılan bir diğer çalışmada (Gode ve ark. 1999) 43 olgu önce 16 yaşında daha sonra 21 yaş ve sonrasında gidiş durumları yönünden değerlendirilmiştir. Bu çalışma da ZB ü 70 ve üzerinde olan deneklerle yapılmıştır. İzleme çalışmasında da en az bir bilişsel test uygu-

lanmıştır. Yapılan değerlendirmede zeka puanları normal sınırlar içinde olmasına karşın, yalnızca %63 ü yazım kuralları, %51 i okuma, %26 sı okuduğunu yargılama yönünden 10 yaş düzeyinin üstünde puan elde etmişlerdir. Bu grupta yer alan olgular yaşantılarının bir döneminde otistik çocuklara eğitim veren okullara gitmişlerdir. Ancak %19 u zamanlarının önemli bir kısmını normal okulda geçirmiştir. Birinin üniversiteye gittiği, ikisinin kolej mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışma düzeyleri incelendiğinde ise yalnızca yedisinin düzenli para kazandığı, ikisinin gönüllü, dördte birinin korunaklı bir işte çalıştığı bulunmuştur. Üçünün bağımsız, dördünün yarı korunaklı bir birimde, yarısından çoğunun anababasıyla, %26 sının ise çoğunlukla otizmi olan bireyler için sağlanan mekanlarda yaşadığı saptanmıştır. İki olgu uzun süre hastane bakımı almıştır. Biri evlenmiş daha sonra boşanmıştır. Bir olgu yakın bir zamanda evlenmiştir. %42 si birşeyler paylaştığı arkadaşı olduğunu, grubun hemen hemen yarısı ise, hiç arkadaşı olmadığını bildirmiştir. Dört olgudan ikisine kaygı bozukluğu, diğer ikisine de depresyon ve kaygı bozukluğu tanısı konmuştur. Gidiş, sosyal etkileşim, bağımsızlık düzeyi, iş durumu dikkate alınarak derecelendirildiğinde dördte birinden biraz daha fazlası çok iyi ya da iyi bir gelişim göstermiştir. Bu grubun arkadaşlarının, işlerinin bulunduğu ya da eğitimlerini sürdürdükleri görülmüştür. Hatta evde oturanların bile bağımsız davranabildikleri, mali durumlarının denetimine, giysilerini satın alabilme sorumluluğuna sahip oldukları ya da bağımsız tatil yapabildikleri belirlenmiştir. %37 sinin ailelerine ya da diğer desteklere olan bağımlılıklarını orta derecede sürdürdükleri görülmüştür. Bu grupta yakın arkadaşları olan az sayıda denek bulunmuştur. Geri kalan grubun (%33) ise yaşantılarını çok bağımlı biçimde bakım ünitelerinde sürdürdükleri, ikisinin uzun süre hastanede yattığı saptanmıştır. Bu çalışmada yetişkin işlevlerini değerlendiren ZB puanlarında ve diğer ölçümlerde anlamlı cinsiyet farklılığı bulunmamasına karşın, kadın olguların hiçbiri iyi giden grubun içinde yer almamıştır (ancak kadın denek sayısının çok az olduğu bildirilmiştir). Performans ZB ü puanlarının zaman

içinde oldukça sabit kaldığı (ilk değerlendirmede 86, izlemede 89), ancak ilk ve sonraki ZB ü değerlendirmeleri arasında korelasyonun yüksek olmadığı bulunmuştur. Ne erken dil gelişimi ne de bilişsel işlevler daha sonraki gidişi yordamıştır. Yetişkinlikte ZB 100 ün üzerinde olanlarla, ZB 70-99 olanlar arasında bir fark bulunmamasının da şaşırtıcı olduğu bildirilmiştir.

Lord ve Venter 1992 yılında, yaklaşık 25 yıl önce yapılan izleme çalışmalarıyla son yıllarda yapılan izleme çalışmalarını karşılaştırdıklarında, giderek eğitim olanaklarındaki olumlu gelişmelerle, topluma karışma ve iş bulma konusunda destekle birlikte otistiklerin akademik ve sosyal yönden daha başarılı olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca yüksek işlevli otistikler için, 20 yıl önceye göre, akademik ve bağımsız işlevler kazanmaları konusunda daha iyimser bir tabloya sahip olduğunu bildirmişlerdir.

İzleme çalışmalarını gözden geçiren Howlin (1997)'e göre çocukların ilk yıllarında, sosyal, bilişsel ve dil becerilerini besleyecek olanakların sunulması can alıcı olarak görülmekle birlikte bilişsel ve iletişim becerilerinin olması, başarılı bir gelecek için garanti değildir. Eğer bireyin özel bir alanda müzik ya da matematik hüneri varsa, üstün beceriler gösterdiğinde alışılmamış davranış gösterse bile topluma kaynaşma olasılığı artar.

Yüksek işlevli otizmi olan bireylerle yapılan çalışmalar özetlenirse gruplar homojen olmasına karşın sonuçlar bir hayli farklıdır. Araştırmalarda denek seçimlerinin ve değerlendirme ölçeklerinin farklı olmasının tutarsızlıklara yol açmış olabileceğine değinilmiştir (Howlin, 2000). Ayrıca Lord ve Venter (1992) deneklerin yaşadığı bölgeler arasında da bir hayli farklılıklar olduğunu işaret etmişlerdir. Daha iyi giden grupların oturduğu yerlerde daha fazla destek servislerinin bulunmasının iyive gidişi, diğer etkenlerden daha fazla etkileyeceğine dikkat çekmişlerdir.

Howlin (1997)'e göre otistiklerin çalışma hayatının desteklenmesi, yani korunaklı yaşamaları Kanada ve ABD'de İngiltere'ye göre daha yaygındır. Japonya'da otizmi olan bireyler arasında bağımsız olarak yaşamaya uygun pek azdır. Bu de-

rum kültürel farklılıkla açıklanmıştır.

En önemli gelişmelerden biri olarak kurumda kalma oranı son 20 yılda çarpıcı biçimde çok azalmıştır. 1980 den önce çalışılan vakaların yarısından çoğu uzun süreli hastane bakımında kalırken, 1980 den sonra bu oran %7 civarında bulunmuştur. 1980 den sonraki çalışmalara göre ortalama %12 sinin kendi evi vardır. Bu çok yüksek bir oran olmasa da geçmişle karşılaştırıldığında çok önemli bir gelişmedir. İlişkinin niteliği ayrıntılı olarak çalışılmamakla birlikte bazılarının yakın ilişki kurabildiği, çok azının evlendiği bildirilmiştir (Howlin, 1997).

## SONUÇ

Özetle, okul öncesi dönemde, sözel olmayan ZB 70 in üstünde olma ve 6 yaşına kadar dil gelişiminin olması, okul döneminde, yüksek işlevli olarak değerlendirilme olasılığını arttırmaktadır. İzleme çalışmalarında, geleneksel zeka puanları hem iyi yordayıcı, hem de gelecekle ilgili en önemli değişkendir. İlk yaşlardaki ZB, uyum becerilerindeki en güçlü tek yordayıcıdır. ZB 70 in üstünde oldukça, diğer zeka kusuru olmayan bireylere benzer biçimde otistik çocukların normal eğitimden yararlanma ve üniversiteye gitme ve para kazanabileceği bir iş sahibi olma olasılığı artmaktadır. Zeka kusuru olan otistik bireylerin ise, yalnızca zeka özürü olan bireyler gibi onlara benzer bir gelişme gösterdikleri; yalnızca özel eğitim olanaklarından yararlandıkları görülmektedir.

Yüksek işlevli otistik çocuklarda son yıllarda yapılan çalışmalar, iyi gidiş için zeka düzeyinin normal ya da normale yakın olmasının da yeterli olmadığını araya başka değişkenlerin karıştığını düşündürmektedir. Büyük olasılıkla çocukların otizmle ilgili yanı sıra kişilik özellikleri, huy-ları, aile içindeki tutumlar, eğitimde kazandıklarını günlük hayata aktarmadaki başarı ve zamanın planlı programla geçirilmesi olumlu gidişi etkileyen diğer etkenlerdir. Son yıllarda eğitim ve bes zamanlarının değerlendirme olanaklarının artmasıyla, gelişim olumlu yönde etkilendiği görülmektedir. Diğer giden kaçırılmaması gere-

ken bir nokta da erken tanı ve erken yaşta tedavi ve eğitim olanaklarına katılmanın önemidir. Büyük bir olasılıkla erken tanı konan ve yoğun tedavi, eğitim programlarına katılanlar arasında giderek iyiye gitme oranı artacaktır.

## KAYNAKLAR

- Akçakın M (1993) Normal eğitim gören otistik çocuklarla özel eğitim gören otistik çocukların karşılaştırıldığı bir izleme çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 29: 3-9.
- Bartak L, Rutter M (1976) Differences between mentally retarded and normally intelligent autistic children. *J Aut and Childhood Schizophrenia* 6: 109-120.
- Bender L (1973) The life course of children with Schizophrenia. *Am J Psychiatry* 130: 783-786.
- Brown JL (1963) Follow-up of children with atypical development (infantile psychosis). *Amer J Orthopsychiatry* 33: 855-861.
- Chung SY, Luk SL, Lee PWH (1990) A follow up study of infantile autism in Hong Kong. *J Autism Dev Disord* 20: 221-232.
- Creak M (1963) Childhood psychosis: A review of 100 cases. *Br J Psychiatry* 109: 84-89.
- De Mayer MK, Barton S, De Mayer WE, ve ark (1973) Prognosis in autism: A follow-up study. *J Aut and Childhood Schizophrenia* 3: 199-246.
- Eisenberg L (1956) The autistic child in adolescence. *Amer J Psychiatry* 112: 607-612.
- Eisenberg L, Kanner L (1956) Early infantile autism 1945-55. *Amer J Orthopsychiatry* 26: 556-566.
- Freeman BJ, Ritvo ER (1982) The Syndrome of autism: A critical review of diagnostic systems, follow-up studies and the theoretical background of the behavioral observation scale. *Autism and severe Psychopathology*, cilt 2 içinde. JJ Stefen, P Karoly (ed), Lexington, Lexington Books, s: 19-28.
- Gajzago C, Prior M (1974) Two cases of "recovery" in Kanner's syndrome. *Arch Gen psychiatry* 31: 264-268.
- Gillberg C, Schaumann H (1981) Infantile autism and puberty *J Autism Dev Disord*. 11: 365-372.
- Gillberg C, Steffenburg S (1987) Outcome and prognostic factors in infantile autism and similar conditions: A population-based study of 46 cases followed through puberty. *J Autism Dev Disord*. 17: 273-287.
- Goode S, Howlin P, Rutter M (1999) A Cognitive and Behavioural Study of Outcome in Young Adults with Autism. Yayına hazırlanıyor.
- Havelkova M (1968) Follow-up study of 72 children diagnosed as psychotic in preschool age. *Amer J Orthopsychiatry* 38: 846-857.
- Howlin P (1997) *Autism Preparing for Adulthood*. Routledge, London.
- Howlin P (1998) *Therapy and prognosis in autism*. 14 th International Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions Abstracts. Stockholm, Sweden.
- Howlin P (2000) Outcome in adult life for more able individuals with autism or Asperger syndrome. *Autism* 4: 63-83.
- Howlin P, Mawhood L, Rutter M (2000) Autism and developmental receptive language disorder - a follow up comparison in early adult life II: Social, behavioural and psychiatric outcomes. *J Child Psychol Psychiat* 41: 561-578.
- Kanner L (1971) Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. *J Aut and Childhood Schizophrenia* 1: 119-145.
- Kanner L, Rodrigez A, Ashenden B (1972) How far can autistic children go in matters of social adaptation. *J Aut and Childhood Schizophrenia* 2: 9-33.
- Kobayashi R, Murata T (1998) Behavioral characteristics of 187 young adults with autism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 52: 383-390.
- Kobayashi R, Murata T, Yoshinaga K (1992) A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi areas Japan. *J Autism Dev Disord* 22: 395-411.
- Lord C, Venter A (1992) Outcome and follow-up studies of high-functioning autistic individuals. *High-functioning Individuals With Autism* içinde, E Schopler, GB Mesibov (ed), New York, Plenum Press, s: 187-198.
- Lotter V (1974 a) Factors related to outcome in autistic children. *J Aut and Childhood Schizophrenia* 4: 263-277.
- Lotter V (1974b) Social adjustment and placement of autistic children in Middlesex: A follow-up study. *J Aut and Childhood Schizophrenia* 4: 11-32.
- Lovaas OI (1987) Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *J Consult Clin Psychol* 55: 3-9.
- Lovaas OI, Smith T (1988) Intensive behavioral treatment for young autistic children. *Advances in Clinical Child Psychology* 11: 285-324.
- Mawhood L, Howlin P (1999) The outcome of a supported employment scheme for high-functioning adults with autism or Asperger Syndrome. *Autism* 3: 229-254.
- Mawhood L, Howlin P, Rutter M (2000) Autism and developmental receptive language disorder - a follow up comparison in early adult life I: Cognitive and language outcomes. *J Child Psychol Psychiat* 41: 547-559.
- Nordin, V, Gillberg C (1998) The long-term course of autistic disorders: update on follow-up studies. *Acta Psychiatr Scand* 97: 99-108.

- Perry R, Cohen I, DeCarlo R (1995) Case study: Deterioration, autism and recovery in two siblings. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34: 232-237.
- Rees SC, Taylor A (1975). Prognostic antecedents and outcome in a follow-up study of children with a diagnosis of childhood psychosis. *J Aut and Childhood Schizophrenia* 4: 309-322.
- Rumsey JM, Rapoport JI, Scery WR (1985). Autistic children as adults: Psychiatric social and behavioral outcomes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 24: 465-473.
- Rutter M, Greenfield D, Lockyer L (1967) A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis. II. Social and behavioral outcome. *Br J Psychiatry* 113: 1183-1199.
- Rutter M, Lockyer L (1967) A five to fifteen year follow-up study of infantile psychoses. I. Description of the sample. *Br J Psychiatry* 113: 1169-1182.
- Schopler E, Short A, Mesibov G (1989) Relation of behavioral treatment to "Normal Functioning" Comment on Lovaas. *J Consult Clin Psychol* 57: 162-4.
- Szatmari P, Bartolucci G, Brenner R ve ark (1989) A follow-up study of high-functioning autistic children. *J Autism Dev Disord* 19: 213-226.
- Trevarthen C, Aitken K, Papouli D, Robarts J (1998) *Children with Autism*. Jessica Kingsley Publishers, London. s.152.
- Venter A., Lord C, Schopler E (1992) A follow-up study of high-functioning autistic children. *J Child Psychol Psychiatry* 33: 489-507.

# ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

## ÖDÜLÜ

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.

### SECİCİ KURUL :

Prof. Dr. Cahide Aydın

Prof. Dr. Saynur Canat

Doç. Dr. Füsun Çuhadaroğlu

Prof. Dr. Bahar Gökler

Psk. Prof. Dr. Ferhunde Öktem

Psk. Prof. Dr. Ayşe Yalın

# GÖRÜŞLER

## 21. YÜZYILDA ÇOCUK PSİKIYATRİSİ: ÇOCUĞUN KENDİ ÖYKÜSÜNDEN TOPLUMDAKİ ÇOCUKLARIN ÖYKÜLERİNE\*

Gordon Harper, MD\*\*

Çeviren: Yasemen Işık\*\*\*

20.yüzyıl biterken çocuk psikiyatrisinin yalnızca bu yüzyılın buluşu olduğuna inanmak güçtür. Kökeni hümanistik eğitime, öksüz ve fakirler için sığınak reformuna ve tanımlayıcı psikiyatriye dayandığı halde, bir dal olarak çocuk akıl sağlığı ve tıbbi bir disiplin olarak çocuk psikiyatrisi ancak 20. yüzyılın başlarında oluşmaya başlamıştır. Yüzyıl biterken çocuk psikiyatrisi tüm yararları ve kısıtlılıkları ile tıbbi bir anadal olmuştur. Dalımızın kuramsal ve uygulamalı yayınları, üst düzeyde klinik çalışmaları, eğitim programları ve mezunlar için sertifika programları bulunmaktadır. Bin yılın dönüşü nereden geldiğimize ve nereye yönelebileceğimize göz atmak için iyi bir zamandır.

### 1. Köklerimiz ve Aile Bağlarımız :

Hasta çocukların klinik tedavileri değişik ülkelerde değişik yollarla yapılır. Bu konudaki çalışmalar orta Avrupa'da erken gelişimle ilgilenen eğitimciler, pediatristler ve psikanalistler tarafından başlatılmıştır. Bu ülkelerde çocuk psikiyatrisi; halk sağlığı, çocuk esirgeme, özel eğitim ve pediatri ile bağlantılar kurmuştur. Amerika'da çocuk ruh sağlığı, Chicago'da ilk ergen kli-

niğini kuran ve yüzyılın birinci onyılında ilk çocuk rehberlik merkezini açan yenilikçiler tarafından oluşturulmuştur. İlginç olarak, Richmond'un da belirttiği gibi, bu olay bir grup sosyal girişimcinin bir mesleğin oluşumuna yol açtığı tek durumdur. Mahkemeye çıkmadan önce çocukları anlama konusunda Dr. William Healy görevlendirilmiştir. Çocuk psikiyatrisinin tıbbi ait olup olmadığı belirsiz olduğu erken bir dönemden sonra sarkacın yönü değişmiştir. 1960'larda çocuk psikiyatrisi tıbbi bir alan olmuş ve genel psikiyatrinin bir alt dalı haline almıştır.

### 2.Çocuğu Duymak ve Anlamak: Sessizler için Sesler

William Healy yorulmaz bir düzenleyici, kanunların dışına çıkan çocuklar için bir avukattır. Onun dile eklediği bir söz, "çocuğun kendi öyküsü", alanımıza temel bir katkı yapmıştır. Bu yolla erişkinler çocukların deneyimlerini dinleyecek ve bunlarla çocuğu anlamaya yöneleceklerdir. Healy ve çocuk ruh sağlığı alanında sesini duyuran diğer kişiler, kendi sözcüklerini çocuklara empoze ettiren ve kendi doğrularını çocukların da düşünmeleri gerektiğini savunan eski kuşaklardan ayrılmaktadır. Healy "çocuğun kendi öyküsü" diye adlandırdığı bir başlık altında Judge Baker vakfının klinik kayıtlarını düzenlemiştir. Bu yüzyılda diğer bir grup araştırmacı farklı gruplardan çocukları dinlemişlerdir. Bunlar tıbben hasta olan (Robertsonlar, Done

\* Ankara'da 3-4 Aralık 1999'da yapılan 4. Ergen Günleri'nde sunulmuştur.

\*\* Amerika Birleşik Devletleri Massachusetts Eyaleti Ruh Sağlığı Dairesi Çocuk ve Ergen Hizmetleri Tıbbi Koordinatörü, Children's Hospital Psikiyatri Kliniği eski direktörü. Boston.

\*\*\* Arş. Gör. Dr., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Prugh), savaşta yeri değişen (Anna Freud ve Dorothy Burlingame), fakirlik ve sosyal değişimle karşılaşan (Robert Coles), şiddet ve cinsel taciz kurbanları olan (Terr ve Herman) ve son dönem hastaları olan çocukları kapsamaktadır. Anna Freud'un çalışması alanımızda diğer bir önemli geleneğin başlangıç noktasını temsil etmektedir. O, çocuğun öyküsü içindeki öyküyü dinlemiş, oyun ya da konuşmanın içinde ifade edilebilen ihtiyaçları önemsemiş ve en mantıksız ve uygunsuz görünen davranışın altında bir mantık aramıştır. Derinlik psikolojisinin kullanılmaya başlanması çocuk psikiyatrisini, yüzeyin altına bakamayan zihinsel eğitime yönelik akımların kaderinden kurtarmıştır.

### 3. Bilimsel Tanımlama, Sınıflandırma ve Uygulamaya Doğru :

Alanımızdaki tanımlama ve güvenilirlik çalışmaları, uygulayanların deneyimine dayanan bir gelenek olan hasta raporları ve hasta serileriyle başlamıştır. Tıbbın diğer alanlarında olduğu gibi, son yirmi yılda değerlendirme için objektif standartlar (DISC, SIDS-C ve DSM), tedavi ve uygulamalar için sistemik yaklaşımlar kullanılmaya başlanmıştır. Tanımlama yönünden -insan deneyimlerinin bir parçası olduğu halde daha önce farkedilmeyen sendromların tanımlanması dahil- Kanner'in infantil otizmi ve Asperger'in kendi adını taşıyan sendromu, hemen hemen aynı dönemlerde olan tanımlamalardır. Teoride Bowlby'nin etolojiden topladığı verilerle çocukların sistematik incelemesini birleştirerek oluşturduğu bağlanma kuramı ve Rutter'in çocuk gelişimi ve çocuk psikiyatrisindeki problemlerin analizini yapması dikkat çekicidir. Son on yılda tıbbın her alanında yeni eleştirel düşünce akımları ortaya çıkmış; çocuk psikiyatrisine eleştiriler, ilaç tedavileri konusunda olmuştur. Burns ve meslektaşları hem psikososyal hem de farmakolojik uygulamaları derecelendirmişlerdir. Çoğumuz, yüksek riskli ailelere bile uygulanabilen, çok sistemli tedavilerden ( Henggler ve ark.) elde edilen sonuçlar ve bu çalışmalarda kullanılan metodlardan etkilenmişizdir. Henggler ve arkadaşları, çocuğun doğal çevresine

odaklanan ve çocuğun kendi gücünü temel alan sistematik ,ekolojik bazlı müdahalelerin geleneksel tedavi kadar veya ondan iyi olduğunu göstermiştir. Klinik çalışmalar ise yeni araştırmalar doğurmaktadır. Bazıları ciddi zihinsel bozuklukların gelişimindeki temel soruları hedef almaktadır. Cleveland'da, aile öyküsü ve semptomlarıyla bipolar bozukluk için risk altındaki çocuklarda duygudurum düzenleyicilerinin koruyucu kullanımını test etmek için kontrollü bir klinik çalışma yapılmaktadır. Aynı zamanda, gelecek onyılda, insan genomu projesi ve davranışsal genetikten elde edilenlerle çoğu hasta için tanıyı, risk değerlendirmesini ve tedaviyi değiştirecek bulguları göreceğiz.

### 4. Gelişimsel Psikopatoloji :

Alanımıza başka bir özel katkı, DSM gibi statik tanimsal sistemlerin sonuçlarına tepki veren gelişimsel psikopatoloji ile olmuştur. Cichetti ve Cohen'in belirttiği gibi gelişimsel psikopatolojide kaynak normal gelişimdir; deneyimin pozitif ve negatif sonuçları gözden geçirilmiştir ve çocuğun içsel ve dışsal etkilere uyumu tanımlanmış ve klinik sendromlarla ilişkilendirilmiştir. Gelişimsel psikopatolojiye önemli bir ilave Earls ve arkadaşlarının gelişimsel epidemiyolojideki çalışmasıdır. Bu çalışmada, alan çalışmalarından elde edilen veriler, sağlıklı veya bozuk gelişimin ortaya çıktığı gelişimsel yolları belirlemede kullanılmıştır. Chicago'da devam eden bir çalışmada, Earls ve ekibi çocukların sosyal ve anti-sosyal davranışlarının kaynakları üzerine uzunlamasına bir çalışmayı yürütmektedir. Bu ekip, fakirlik ve şiddetle büyüyen çocukların bile kendileriyle ilgilenebilen komşu erişkinlerden yararlanabileceğini göstermiştir.

### 5. Toplumda Çocuk Ruh Sağlığı :

Bu yüzyılda çocuk psikiyatristleri birçok yoldan, hastalarının yaşadığı toplumla bağlantı kurmuşlardır. Amerika'daki çocuk rehberlik hizmetleri çocukların yaşamlarındaki toplumsal kurumlarla, özellikle de okullarla bağlantı kurmada etkin olmuştur. 1960'lardaki toplum ruh sağlığı çalış-

ması , insanlara verilen hizmetleri toplum örgütlenmesine göre düzenlemeyi ve klinikleri insanların yaşadığı yerlere yakın yerleştirmeyi amaçlamıştır. Bu çabalara karşın çocuklar için ruh sağlığı servislerinin dikkat çekmesi, 1970'ler ve 1980'lerde gerçekleşmiştir. Toplumsal araştırmalar çocukların % 14' ünün bir bozukluğun tanınal ölçütlerini karşıladığını ve %4-6'sında duygudurum bozukluğu olduğunu göstermiştir. Tanı koyulabilen çocukların çoğu hizmet almamaktadır. Hizmet alanlara ise hizmetler bölünmüş şekilde belli aralarla verilmektedir. Bu durum farkedildiğinde "Bakım Sistemleri Hareketi" olarak adlandırılan sürekli, çocuk merkezli ve aile odaklı bir çalışma başlatılmış ve hizmet sağlamak için vakıf bağışları toplanmıştır. Başlangıçta bu küçük çaplı pilot çalışmalar yaratıcı olma ve daha geniş alanda kullanılabilme özelliği gösterdiyse de hizmet alabilenlerin sayısında beklenen artış hiçbir zaman sağlanamamış ve daha sonraki yıllarda sağlık hizmeti bütçesindeki değişimlerin kurbanı olmuştur. Sonraki 10 yılda bu sistemin prensiplerine dayanan yeni bir sağlık sistemi geliştirilmeye çalışılmıştır. Aynı zamanda çocuk psikiyatrisi başka bir yönden muayene odası dışına taşınmıştır: Klinik yardıma ulaşamayan ama gelişimsel sorunları olan çok sayıda çocuk fark edilip hizmet verilmeye başlanmıştır. Dünyada çocukların %90'ından fazlası bir çocuk psikiyatristini göremeyecekleri topluluklarda yaşamaktadırlar, bunların arasında bir çocuğun karşılaşılabileceği en kötü olaylarla (doğal afetler, şiddet ve cinsel taciz, kavgaya veya cinayete zorlanma, evsizlik, gibi) karşı karşıya gelen birçok çocuk vardır: Çocuk psikiyatristleri bu noktada çözüm bulmak için çeşitli yollar geliştirmişlerdir. Örneğin, mülteci ruh sağlığı bir özel alan olmuştur. Geçen yıl Stokholm'daki "International Association of Child Psychiatry and Allied Professions " toplantısında çoğu sunum; travmaya uğramış ve yer değiştirmiş çocuklara yardıma yönelik çabalardan bahsetmiştir. Bir kısmı mülteci kamplarındaki girişimleri vurgularken, bir bölümü daha iyi anlamının daha etkili girişimlere yol açabileceğini umarak travma ve sekelinin psikobiyolojisini çalışmıştır. Bir grup ise düşman toplumlardan gelen grupları eşleştirmiş

ve ilişkilerini güçlendirip birbirlerini anlamalarını sağlamaya çalışmıştır. Başka klinisyenler tarafından da değişik türdeki şiddetin çocuklara verdiği hasarın korkunçluğu farkedilmiştir. Şiddetin sınırlarının çocuklar üzerinde sınır tanımadığı bilinciyle çocuk psikiyatristleri ve diğer klinisyenler çatışmanın şiddet dışı çözümü ve çocukları savaşa karşı korumak için öncü olmuşlardır. Çocuklar hakkında kamuoyunun görüşleri değişmiştir ve şiddete uğrayan çocuklar yaygın ortamlarında gösterilmeye devam edilirse daha da değişecektir. Daha önce kamu tartışmalarında sesi çok az duyulan çocukların gereksinimlerine dikkat çekme çabaları 'Çocuk Hakları Üzerine Uluslararası Kongre'nin ilanı ve çoğu ülke tarafından onaylanmasıyla desteklenmiştir.

## 6. Kamu Politikası ve Çocuk Gelişimi :

Kamu politikası çocuklara yönelik toplum değerlerini, çocuk gelişimine yönelik kamu bilgisini, değer ve bilgilerin politika ve uygulamaya yönlendirilmesini kapsar. Çocuk psikiyatrisi özel bir dal olduktan sonra çocuk gelişimi politikacılar tarafından da ilgi görmüştür. Amerika'da bu yüzyılın ilk on ayında Theodore Roosevelt'in himayesinde çocuklar üzerine Beyaz Saray'da konferanslar yapılmıştır. Amerika'da çocuk gelişimi bilgisinin kamu politikasına dönüştürülmesine en iyi örnek "Head Start" programıdır. Gelişimsel risk altındaki yoksul çocuklar için olan bu program erken eğitim, tıbbi bakım ve diş bakımı, beslenme ve ailelere çocuk gelişimi eğitimini sunmaktadır. Bu programın yaratılması ve uzun süre devamı sonucunda o zamana kadarki en etkin sonuçlar alınmıştır. 15-20 yıllık izleme çalışmaları da programın başarısını kanıtlamıştır. Uzun dönemdeki benzer etkiler, hemşirelerce risk altındaki yenidoğanlara yapılan ev ziyaretlerinde de gösterilmiştir. Bu örnekler bizi, Erikson'dan esinlenerek " üretken " diye adlandıracağımız yeni bir kamu politikası açısından uyarılmaktadır. Erikson, üretilen ve nesillerin devamı için gerekli yaratıcı bir ilgiden söz etmiştir. Üretkenlik kavramının ifade ettikleri her dilde bir 'teşvik' ifade ediyor diye düşünmekteyim. Üretken bir kamu politikası neye benzer? Özetle, her



evrede ailelerin çocuğun gelişimsel potansiyelini farketmelerine yardım etmek, gelecek neslin zengin deneyimli erişkinleri olmalarına yardım etmek ve onları gelişimsel tersliklerden korumaya çalışmaktır. Bu listeye çocuk psikiyatristleri daha çok şey ekleyebilirler

#### 7. Çocuk Psikiyatrisinin İkinci Yüzyılı:

Çok merkezli bir yapılanması olan ve gelecekte çok daha fazla katılımı olacak bir dal için gelecek yüzyılda tek bir modelin yeterli olmayacağını düşünüyorum. Bunun yerine çocuk psikiyatrisinin ilgi ve çalışmalarının birçok merkezle bağlantılandırıldığı bir modeli uygun bulmaktayım. Bu, klinik uygulama, birinci basamak hizmetlerle liyazon, eğitim ve çocuk refahı, çocuk ruh sağ-

lığına yönelik halk sağlığı, özellikle yüksek risk altındaki toplumun değerlendirilmesi ve kamu politikası oluşturulmasını kapsayabilir. Bunların her biri araştırma ve uygulamayı gerektirmektedir. Tüm alana üç farklı yönden bakılabilir: Bilimsel tıp, çocukların güncel bilgisi ve çocuklara yaklaşım, çocukların seslerini duyurdukları kendi deneyimleri. Çocuklarla yaptığımız her çalışmadan, çocukların bilgisini ve insanların beraber çalışma becerisini geliştirmelerine yardım etmek, önceden duyulmayan seslerini duymak ve çocuklara saygı duyma yaklaşımı geliştirmek gerektiği sonucuna vardık. Bunlar bize çocuklarla, anne babalarıyla ve toplumdaki diğer kişilerle çalışmada, her çocuğun öyküsünün onun tüm güçlerini farketmenin öyküsü olacağını anlamada yardımcı olacaktır.

# YENİ YAYINLARDAN ÖZETLER

## **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocuk ve Gençlerin Evlat Edinen ve Biyolojik Aileleri**

*Sprich S, Biederman J, Harding M ve ark. (2000) Adoptive and biological families of children and adolescents with ADHD. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 39(11): 1432-1437*

Bu çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) kalıtsal özellikler araştırılmıştır. Bir yaş içinde evlat edinilmiş ve DEHB tanısı ile izlenmekte olan 25 çocuk ve gencin birinci derece yakınlarında (n=62, 50 anne baba ve 12 kardeş) DEHB ve ilişkili bozuklukların sıklığına bakılmıştır. Bu sonuçlar evlat edinilmemiş ve DEHB tanısı ile izlenen 101 çocuk ve gencin birinci derece biyolojik akrabalarının (n=310, 198 anne ve baba ve 112 kardeş) ve DEHB tanısı almayan ve biyolojik anne babalarıyla yaşamakta olan 50 çocuk ve gencin birinci derecede yakınlarının (n=153, 99 anne baba ve 54 kardeş) sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır. Evlat edinilmiş olan DEHB olgularının anne babalarının %6'sında, kardeşlerinin %8'inde; evlat edinilmemiş olan DEHB olgularının biyolojik anne babalarının %18'inde, kardeşlerinin %31'inde ve DEHB olmayan kontrol grubunun anne babalarının %3'ünde, kardeşlerinin %6'sında DEHB olduğu bulunmuştur. DEHB olan olguların biyolojik anne babalarında major depresyon ve anksiyete bozukluğu evlat edinilen grubun ve kontrol grubunun anne babalarına göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Sonuçlar DEHB'nda genetik geçişin önemini destekler niteliktedir.

*Dr. Özlem ERMAN*

## **Karşı Gelme Bozukluğu Olan Çocuklarda Artmış Adrenal Androjen İşlevleri: Psikiyatrik ve Normal Kontrollerle Karşılaştırma**

*Van Goozen SM, van den Ban E, Matthys W ve ark. (2000) Increased adrenal androgen functioning in children with oppositional defiant disorder: A comparison with psychiatric and normal controls. J Am*

*Acad Child Adolesc Psychiatry, 39(11): 1446-1451*

Bu çalışmada karşı gelme bozukluğu ya da davranım bozukluğu olgularında saldırganlığın adrenal androjenlerle ilişkisi araştırılmıştır. Bir çocuk ruh sağlığı bölümünde yatarak tedavi edilmekte olan karşı gelme bozukluğu ve/veya davranım bozukluğu olgularında (n=24) dehidroepiandrosteron sülfat (DHEAS) düzeyleri ölçülmüştür. Sonuçlar psikiyatrik kontrol grubu (n=42) ve normal kontrol grubu (n=30) ile karşılaştırılmıştır. Psikiyatrik kontrol grubu dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (n=20), başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk (n=10), duygudurum ve anksiyete bozuklukları (n=12) tanıları almış olan çocuklardan oluşmuştur. Karşı gelme bozukluğu olgularındaki DHEAS düzeyleri diğer psikiyatrik olgulardan ve kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek iken iki kontrol grubu arasında fark bulunmamıştır. Olguların DHEAS düzeylerine bakılarak karşı gelme bozukluğu grubuna girip girmeyeceği belirlenebilmiştir. Sonuçlar karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğunda adrenal androjen işlevlerinin artmış olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuç genetik nedenlerle ya da erken dönemlerdeki strese bağlı olarak hipotalamus-hipofiz-adrenal döngüsündeki denge bozulmasıyla bağlantılı olabilir.

*Dr. Özlem ERMAN*

## **Psikotropolar ve Çocuklar**

*Moqill-Lewis J (2000) Psychotropics and kids. Drug Topics 144(13): 35-42.*

Metilfenidat (MPH) DEHB tedavisinde en sık reçete edilen ve en çok çalışma yapılan psikotropdur. MPH kısa süreli (1 yıldan az) kullanımında hem güvenilir hem de etkili olduğu gösterilmiştir. MPH'm, DEHB'nda yetersiz olan intrakortikal inhibisyonu düzenleyerek işlev gördüğü varsayılmaktadır. MPH'm ana sorunlarından biri kısa yarı ömürlü olması ve sıklıkla günde 2-3

*Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 7(3) 2000*

doz gerektirmesidir. Çoğu çocuk bu nedenle okulda da ilaç almak zorunda kalmaktadır. Bu durum çocuğun etiketlenmesine yol açabilmektedir. Birkaç kez alım sorununa çözüm olarak Novartis firması sürekli salınan MPH formu "Ritalin SR'ı" (sustained-release) piyasaya sürmüştür. Bu formun etkisi yaklaşık olarak 8 saat sürmektedir. Aynı üretici firma ayrıca, tek-günlük MPH tableti "Ritalin QD" (quotidian dose) üzerinde çalışmaktadır. "Ritalin QD", şu anda Faz III denemesindedir. 2001'de piyasaya sunulması beklenmektedir. Novartis ile Noven ilaç sanayi birlikte transdermal uygulanan 24 saat etki gösteren "MPH Patch" (MethyPatch) üretmiştir. Bu yama formu, ağızdan alınan MPH'ın gösterdiği bazı yan etkileri göstermemektedir (sindirim sistemi problemleri gibi). Tek doz uygulanmakta, okulda ilaç alımı gerektirmemekte, ayrıca kötüye kullanımında caydırıcı rolü olmaktadır. Ancak, yama formunun çocuk tarafından kolayca ciltten sökülebileme sakıncası söz konusudur. Faz II klinik denemesi mart 2000'de bitmiştir. Faz III denemesini takiben, 2001 de onaylanacağı beklenmektedir.

DEHB ilaç pazarını paylaşan diğer bir firma Mallinckrodt firması etkin madde üreticilerinden biri olup, kendi ürünü MPH'ı (Methylin) piyasaya sürmüştür. Ritalin ile piyasayı paylaşacaklardır. Ayrıca bu firma Smithkleine Beecham ile birlikte dextroamfetamin (Dexedrine) pazarlamaktadır. Yakın zamanda firma uzamış salınlı MPH olan "Methylin ER" ın (extended-release) FDA'dan onayını almıştır.

MPH için diğer bir uzamış salınlı form "Concerta" dır. ALZA ve McNell firmaları tarafından üretilmiştir. Bu ilacın tabletlerinde ozmotik kontrollü-salınma teknolojisi (OROS) kullanılıyor. İlaç, yalnızca sabah alınıyor. 12 saati aşan 3 fazda ilaç salınıyor. Concerta ile ilgili çalışma sonuçları, günde 3 kez alınan MPH kadar etkili olduğuna işaret etmektedir. Yan etkileri MPH ile benzerdir.

Shine ilaç sanayi şimdilerde DEHB ilaç pazarının yaklaşık %30'una sahiptir. Dextroamfetamin sülfat ve sakkarat ile levoamfetamin sülfat ve aspartat kombinasyonu olan "Adderall" yeni bir

ürün olup, satışları gittikçe artmaktadır. MPH ile eşit hatta daha etkin olduğuna ilişkin yayımlar mevcuttur. Adderall'ın DEHB tedavisinde ilk tercih ilaç olduğu ileri sürülmektedir.

Shine firması DEHB tedavisine yönelik bir çift ilaç üzerinde çalışmaya devam etmektedir. Bunlardan birisi "SPD 420" dır. AMPAKINE CX 516 grubu yeni sınıf ilaçlardan biridir. Bunlar AMP-glutamat reseptörlerinde glutamat bağlanma etkinliğini artırır. Bellek işlevi ve dikkati iyileştirdiği belirtilmektedir. SPD 420 Faz II çalışmasındadır. Aynı firmanın Faz I denemesine devam ettiği "SPD 503" ve Faz II denemesi tamamlanan "SLI 381" olarak adlandırılan ilaçları mevcuttur.

"Tomoxetine" (Lilly firması) DEHB tedavisine özgün olarak tasarlanmış bir ilaçtır. Noradrenerjik geri alım inhibitörü olan tomoxetine farklı yolla sorun üzerine etki etmektedir. Çalışma sonuçları norepinefrin düzeyini artırarak DEHB belirtilerini azalttığını göstermiştir. Bileşik Faz III denemesindedir.

Orijinalinde narkolepsi için onaylanmış olan "Modafinil (Provigil)" yetişkin DEHB olan hastalarda dekstroamfetamin ile karşılaştırılmalı çalışılmış, eşit etkinlik gösterdiği saptanmıştır. Modafinil'in düşük bağımlılık potansiyeli vardır. Bu nedenle DEHB için uygun bir tedavi seçeneği ve olası ilk tercih ilaçlardan olacağı ileri sürülmektedir. Cephalon firması modafinil için çocuklarda faz denemesi yapmaya hazırlanmaktadır.

Celltech Medeva firması "MPH MR" racernate adlı ilaçla Faz III, "MPH MR" chiral adlı ilaçla Faz II denemelerine devam etmektedir.

Not: Faz I denemeleri: Bu dönem denemesi gönüllü insanlarda yapılır. Hayvan deney sonuçlarına göre, vücut ağırlığı farkı alınarak, öngörülse doz saptanır. Gönüllü insana öngörülse dozun %1-2'si verilerek insandaki farmakokinetik özellikleri belirlenir. Ayrıca verilecek doz düzeyi ve yan etkiler belirlenir. Çoğu kez 10-15 gönüllü ile yapılır.

Faz II denemeleri: Kısıtlı sayıda hastada ilacın belirli miktarlarının terapötik veya profilaktik değeri olup olmadığı araştırılır. Doz etkinliğinin değerlendirilmesi için plasebo ve standart bir ilaçla karşılaştırılması yapılır.

Faz III denemeleri: Çok sayıda hastada yapılır. İlacın etkinliğini ve yarar/zarar oranının saptanmasına yöneliktir.

Dr. Tümer Türkbay

## Saç Kökü Analizlerini Kullanarak Mental Retarde Erkeklerde Frajil X Sendromunun Taranması:

Tunçbilek E, Alikışifoğlu M, Aktaş D ve ark. (2000) / Screening for the fragile x syndrome among mentally retarded males by hair root analysis. *Am J Med Genetics*, 95: 105-107

Özel eğitim okullarında erkek Frajil X hastalarını belirlemek için saç köklerindeki FMRP (frajil x mental retardasyon proteini) eksikliğine dayanan noninvaziv bir antikor testi kullanılmıştır. Özel eğitim okullarına devam eden 300 sebebi bilinmeyen mental retardasyonlu erkek hasta üzerinde çalışılmıştır.

Hastalar, bir Frajil X kontrol listesindeki puanlara dayanarak iki gruba bölünmüştür. (Grup 1  $\leq$  9 puan ve Grup 2  $\geq$  10 puan). 2. Grup 51 erkekte oluşmuş ve bunlardan sadece 5'inin saç köklerinde FMRP tespit edilememiştir. Bu vakalardaki Frajil X tanısı DNA analizleri ile doğrulanmıştır. Kontrol listesinde 10 dan fazla puan alan erkeklerin hiçbirisinde DNA analizi kullanarak Frajil X sendromu tanısı pozitif bulunmamıştır. Saç köklerine uygulanan antikor testi ile 1. Grupta Frajil X tanısı saptanmamıştır. Saç köklerine uygulanan FMRP antikor testi özel eğitim okullarına devam eden mental retarde erkeklerde Frajil X sendromu tarama programı olarak kullanılmaya uygundur.

Frajil X sendromu erkeklerdeki kalıtsal mental retardasyonunun bir formudur. Erkeklerde yaklaşık olarak 1/4000, kızlarda 1/6000 oranında görülmektedir. Premutasyon taşıyıcısı kızlarda görülme oranı ise 1/259 gibi yüksek bir orandır. Hastalık FMR1 genindeki trinükleotid tekrarlarının (CGG) dinamik bir mutasyonu sonucu oluşur. FMR1 promotorunun genişlemesi ve hipermetilasyona uğraması FMRP adı verilen FMR1 geni ürününün eksik kalmasına yol açar ve bu da mental retarde kişilerde gözlenen Frajil X sendromundan sorumludur. Frajil X sendromluların davranışları ve fiziksel bulguları bir Frajil X kontrol listesi ile puanlanabilir.

Şu anki çalışmanın amacı özel eğitim okullarına devam eden mental retarde çocuklarda erkek

Frajil X sendromu hastalarını saç kökü analizleri kullanarak tespit etmektir. 300 mental retarde erkeğin kulak arkası saçlı bölgesinden yaklaşık olarak 10-20 saç kökü toplanmıştır. Fixasyon ve yıkamalardan sonra fareden elde edilen ve FMRP'ye karşı olan monoklonal antikorlarla inkübe edilmiştir. Ag-Ab kompleksleri indirekt alkaline fosfataz tekniği ile görülebilir hale getirilmiştir. Son olarak 70x li bir mikroskopta incelenmiştir.

Saç kökleri FMRP varlığına göre puanlandırılmıştır. DNA tanı metodlarıyla önceden Frajil X sendromu tanısı almış 3 hasta pozitif kontrol (hiç FMRP saptanmamış) olarak, normal bireylerin saç kökleri de (FMRP içeren) negatif kontrol olarak seçilmiştir. 13±4 yaşlarında 3000 mental retarde erkek incelenmiştir. Erkekler kontrol listesi puanlarına göre iki gruba ayrılmıştır. (Grup 1  $\leq$  9 puan ve Grup 2  $\geq$  10 puan) 5 i hariç tüm erkeklerde FMRP saptanmıştır. Diğer 295 erkekte normal FMRP bulunmuştur. Bu 5 erkek de kontrol listesinde 10 un üstünde puan almıştır. Normal bireyler ve Frajil X sendromu olmayan mental retarde erkekler arasında FMRP ekspresyonu yüzdesi bakımından hiçbir fark bulunmamıştır. 5 erkeğin Frajil X olduğu southern blot ile doğrulanmıştır. 10 un üzerinde puan alan diğer hiçbir mental retarde erkekte DNA tanı metodlarıyla Frajil X saptanmamıştır.

Saç kökü analizlerini kullanan bu tarama programının noninvaziv olduğunu, DNA tanı metodlarına göre de daha ucuz ve daha kolay uygulanabilir olduğunu düşünürsek bu testin Frajil X hastalarını tanımlamada kullanılmaya uygun olduğunu görmekteyiz.

İnt. Dr. Özgür TÜRK

## Anne-Bebek İlişkisinin Kalitesini Arttırmada Erken Müdahalenin Rolü

Wendland-Carro J, Piccinini CA, Millar WS (1999). The role of an intervention on enhancing the quality of mother-infant interaction. *Child Development*, 70(3): 713-721.

Bu çalışmada anneye; yenidoğanın ilişki kurabil-

me yeterliliği, yenidoğana karşı sevecen yaklaşımın devamı ve bebek ile ilişki kurabilme hakkın-da bilgi verilerek bebeğe karşı anne tepkisinin düzenlenmesi incelenmiştir. 38 tane primipar anne ve onların yenidoğan çocukları bu çalış-maya katılmış ve iki gruba ayrılmıştır. 1) anne-çocuk ilişkisinin arttırılmasına yönelik müdahale programını kabul eden grup, 2) çocuğa yönelik temel bakım kuralları öğretilen kontrol grubu

Teori ve gözlemlere dayanılarak bağlılık gelişiminde erken anne-çocuk ilişkisinin önemli rolü olduğu ileri sürülmektedir. Güvenli bir bağlanmanın oluşumunda annenin tepkilerindeki duyarlılığın önemli rolü olduğu ve kendini güven içinde hisseden çocukların annelerinin beslenme ve oyun etkinliklerinde daha duyarlı ve işbirlikçi olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada ilk gruba çocuğun erken algısal kapasitesi, teselli edilebilme, kucaklama, çocuğun uyanıklık durumu ve çocuğun rahatsız edici uyaran ve olaylara karşı savunma yanıtı hakkında bilgi veren video izlettirilmiştir. Daha sonra annelere bu konular hakkında tartışma olanağı sağlanmıştır.

Kontrol grubuna ise beslenme sırasındaki hijyen, derideki döküntü ve bezlerin düzeltilmesi, ateşi çıktığında yapılması gerekenler, ağız hijyeni ve aşı yapılması hakkında bilgi veren video izlettirilmiştir.

Bir ay sonunda evde sadece anne ve çocuğun bulunduğu bir anda, oyun oynama ve çocuğa banyo yaptırma gibi yoğun anne-çocuk ilişkisinin beklendiği iki doğal ortam seçilmiştir. Bu sırada anne ve çocuk arasında uyumlu olan ve olmayan etkileşimler, bir kodlama sistemi ile değerlendirilmiştir.

Müdahalenin sonuçları incelendiğinde, çocuğun sözel ve görsel iletişiminin, annenin kendine olan güveninin arttığı, böylece anne-çocuk iletişiminin kalitesinin arttırılmasının güvenli bağlanma gelişiminde önemli rolü olduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak video ya da tartışma şeklindeki müdahalenin ilk defa anne olmuş ve modern çocuk eğitimine ulaşamayacak kadınlar açısından

uygun olduğu görülmüştür.

*İnt. Dr. Fatih Güzelbulut  
İnt. Dr. Mehmet Gülşen*

### **Erken Başlangıçlı Psikotik Bozuklukların Seyri ve Sonuçları**

*McClellan J, Mc Curry C, Snell J ve ark. (1999). Early onset psychotic disorders: Course and outcome over a 2 year period. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 38 (11): 1380-1388.*

Bu çalışmada erken başlangıçlı psikotik bozuklukların 1-2 yıl içindeki seyri ve sonuçları incelenmiştir. İyi prognostik etkenler olarak kız cinsiyet, iyi premorbid uyum, pozitif belirtilerin daha baskın olması, yüksek zeka düzeyi gösterilmiş. Erişkin başlangıçlı şizofreniyle karşılaştırılırsa, çocukluk çağı başlangıçlı şizofreninin daha kötü prognoza sahip olduğu görülmüş. Kötü prognoz etkenleri olarak 12 yaş altında olmak, premorbid işlev bozukluğu ve düşük bilişsel işlevler gösterilmiş.

Bu amaçla 55 vaka değerlendirilmiş. 18 tanesi şizofreni, 15 tanesi bipolar bozukluk, 6 tanesi şizofreni-afektif bozukluk, 15 tanesi sınıflandırılmayan psikoz vakalarıymış. 41 tanesi 1 yıl boyunca, 30 tanesi 2 yıl boyunca takip edilebilmiş. İlk 1-2 yılda yapılan çalışmalar göstermiş ki şizofrenik hastalarda kronikleşme oranı daha fazla iken bipolar bozukluğu olan hastalarda episodlar halinde seyretme daha fazla görülmüş. Sınıflandırılmayan psikotik hasta grubunun da ilk 1 yılda %44 kadarı kronikleşmiş. İlk 1 yıl içerisinde hiçbir psikotik bozukluk göstermeyen grup ise 14 şizofrenik hastanın %7 si, 12 tane bipolar bozukluğu olan hastanın %25'i olarak bulunmuş. Sınıflandırılmayan hasta grubunun ise ilk 1 yılda 11 hastanın %56 sında hiçbir psikotik bozukluk görülmemiş.

Sonuç olarak bu çalışmada bipolar bozukluğun birincil olarak düzelme dönemleri ile giden inişli çıkışlı bir seyri olduğu, buna karşın şizofreninin kronikleşmeye daha meyilli olduğu görülmüş.

*İnt. Dr. Gülen Hasçelik*

## KİTAP TANITIMI

### **Educating Children And Youth With Autism**

*Richard L Simpson, Brenda Smith Myler (eds.)  
Pro-ed Publisher, 1998.  
343 sayfa.*

"Otizmli çocuklar ve gençlerin eğitilmesi" kitabı her bölümü farklı yazarlar tarafından otizm ve yaygın gelişimsel bozukluğu (YGB) olan çocuk ve gençlerin eğitim ve tedavisinde rol alan bireylere yeni bilgiler sunmak ve rehberlik etmek amacıyla yazılmıştır.

Kitap 11 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm otizm ve YGB ile ilgili temel kavramlar, belirtiler ve tanımlara genel bir bakış ile başlamaktadır. Bu bireylerin eğitim ve tedavisindeki şimdiki eğilimler ve sorunlar üzerinde de durulmaktadır.

İkinci bölümde etkili eğitimin planlanması için, çeşitli yaş ve işlevsellik düzeyi gösteren bu bireylerin değerlendirilmesi tartışılmaktadır. Değerlendirmede uyulması gereken temel kurallar, değerlendiricinin eğitimi, kullanılan testler, test sonuçlarına göre öğrencinin zorlu ve güçlü taraflarının belirlenmesi üzerinde durulmaktadır.

Üçüncü bölümde bu bireylerde kolayca uygulanabilen akademik destek ve programa dayalı eğitimsel strateji ve yöntemler tartışılmaktadır. Eğitimde kolaylaştırıcı rol oynayacak çevrenin düzenlenmesi, uygun müfredatların oluşturulması ve amaca yönelik nesnelerin kullanılması anlatılmaktadır.

Dördüncü bölümde otizmli ve YGB olan bireylere uygun çeşitli davranış terapi yöntemlerinden söz edilmektedir. Öncelikle bu bireylerdeki sorun davranışlar ve davranışı değiştirme modelleri sunulmakta, bunu bireyselleştirilmiş yaklaşımlar izlemektedir.

Beşinci bölümde otizm, iletişim bağlamında tartışılmaktadır. Değişik düzeylerde sözel ve sözel olmayan dil yetilerine sahip öğrenciler için çeşitli yöntem ve işlemleri içermektedir.

Altıncı bölümde bu bireylerde sosyal etkileşimin nitelik ve niceliğini iyileştirmeye yönelik bilgi ve yöntemler sunulmaktadır. Bu öğrencilerin sosyal becerilerini artırmak için kolay uygulanabilir, davranışsal temele dayalı görüşler öğretmen ve uygulayıcılara önerilmektedir.

Yedinci bölümde duyuşal sistemler ve duyuşal bütünleştirme yaklaşımı açıklanmaktadır. Ayrıca anne baba ve profesyonellere sunulan birleştirilmiş yöntemler sunulmaktadır.

Sekizinci bölümde bu bireylerin genel eğitim ortamlarına ve diğer düzenlenmiş çevrelere katılması tartışılmaktadır.

Dokuzuncu bölüm bu bireylerin evden okul ortamına ve yetişkin yaşama başarılı geçişi kolaylaştıracak bilgi ve önerileri içermektedir.

Onuncu bölüm bireylere yönelik yapılacak tıbbi tetkikler ve özellikle farmakolojik tedavileri içeren tıbbi girişimler hakkında bilgi sunmaktadır.

On birinci bölümde bu bireyler için uygulanan tartışmalı tedaviler gözden geçirilmektedir. Ayrıca onaylanmamış yaklaşımlardan da söz edilmektedir.

*Dr. Tümer Türkbaş*

## **ERGEN GÜNLERİ 2000**

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Ergen Komisyonunun bir faaliyeti olan Ergen Günlerinin beşincisi; Gençlik, Kimlik ve İdeoloji temasıyla 23-25 Kasım tarihleri arasında Kuşadasında gerçekleştirildi. Adnan Menderes Üniversitesi ve ADÜ-Genç tarafından düzenlenen sempozyumun Prof. Dr. Bahar Gökler tarafından "Gençlerde Yabancılaşma ve Sadakat" konusunun ele alındığı açılış konuşmasının arkasından iki gün boyunca "Kimlik" çeşitli boyutları ile farklı alanlardan uzmanlar tarafından konferans ve panellerde tartışıldı, yapılan çalışmalar sunuldu. "Gençlik, Kimlik ve İdeoloji", "Türkiye'de Gençlik Hareketleri ve Kimlik Arayışı", "Ergenlerde Cinsellik ve Özerklik", Kimlik Duygusu ve Bocalaması" konuları panellerde ele alınırken, "Ergenin Kimlik Arayışında Anne-Baba Tutumları", "Kendilik ve Psikopatoloji", "Kimlik Bağlamında Ayrışma ve Bireyleşme" konuşmacılar tarafından konferans olarak sunuldu.

Geçmiş yıllara göre katılımın daha yüksek olduğu sempozyumun programında ergenlere ilişkin diğer konularda da bildiriler sunuldu ve çalışma grupları düzenlendi.

Ergen Günlerinin altıncısının 9 Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD tarafından düzenlenmesi kararlaştırıldı.

*Dr. Saynur Canat*