

ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

CİLT : 8

SAYI : 2

2001



ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

Cilt: 8 Sayı: 2, 2001 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. Füsün Çuhadaroğlu

Doç. Dr. Fatih Ünal

Yrd. Doç. Dr. Berna Pehlivan Türk

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. Birsan Sonuvar

Doç. Dr. Selahattin Şenol

Uzm. Dr. Özgür Yorbık

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Belma Ağaoğlu (Kocaeli)

Uzm. Dr. Zafer Atasoy (Ankara)

Prof. 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. Elvan Karacan (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. Ümrân Tüzün (İstanbul)

Doç. Dr. Runa Uslu (Ankara)

Psk. Prof. Dr. Ayşe Yalın (Ankara)

Doç. Dr. Yankı Yazgan (İstanbul)

KAPAK RESMİ

Gizem TUNCER – 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

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

www.cgrsdergisi.org.tr

ISSN: 1301-3904

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Tübitak Tıp Dizinine alınmıştır.

İÇİNDEKİLER

Önyazı	67
B. Gökler	
Anne Babanın Psikolojik Durumları İle Çocuklarının Psikolojik Durumlarını Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki.....	69
Ö. Öner, N. Erol, P. Öner, A. Aysev	
Aynılık Kaygısı Bozukluğunda Bireysel ve Ailesel Etmenler.....	77
T. Türkbay, T. Söhmen	
Çocukların Algıladığı Anne Baba Arasındaki Uyum, Anne Baba Tutumu ve Benlik Algısı Arasındaki İlişkiler.....	85
A. Yılmaz	
Otistik Bozuklukta EEG, BBT ve MRI İnceleme Sonuçları	94
Ö. Yorbık, M. F. Özdağ, T. Söhmen	
Mesleki Kimlik Gelişimi	99
F. Çuhadaroğlu Çetin	
Odaksal Tedavi Programı	105
G. Harper, N. Perdahlı Fiş	
Görüşler	111
F. Öktem	
Yeni Yayınlardan Özetler	113
Haberler / Toplantı - Kongre	117
İnternet Köşesi	122
Yazım Kuralları	123

TÜRKİYE SİNİR VE RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ

Prof. Dr. MUALLA ÖZTÜRK

ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÖDÜLÜ

2002

1. 1990'dan beri her yıl çocuk ruh sağlığı alanında en başarılı çalışmaya verilmekte olan "Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Ödülü 2002" için aşağıdaki koşullar belirlenmiştir.
2. 2002 ödülü olarak 500.000.000 TL. ve ödül belgesi verilecektir.
3. **Çalışma:**
 - a. 2000 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 2001 tarihine kadar aşağıda bildirilen adrese postalanmış ya da elden verilmiş olmalıdır.
 - d. Çalışmalar, aşağıda belirlenen seçici kurul tarafından değerlendirilecek ve ödül 2002 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

TERÖR KARŞISINDA ÇOCUKLAR

Ülkemizde ve dünyada son günlerde peş peşe yaşanan şiddet eylemlerinin "çocuklar" açısından değerlendirilmesi yapıldığında:

– *Bu eylemler çocukların güven duygusunu zedelemektedir.*

İçinde yaşanan sokak, mahalle, toplum ya da evren, belki de tüm erişkinler dünyası artık güvenilmez, tehlikelerle dolu, örseleyici, düşmanca, sevgisiz bir ortamdır. Örneğin, ülkemizde çok yakın tarihlerde yaşanan Üzeyir Garip cinayetinde çocuklar, hiçbir kanıt olmaksızın, yalnızca olayın gerçekleştiği mekânlarda dolaşıyor oldukları için tutuklanmışlar, gazete ve televizyonlarda katil zanlısı olarak gösterilmişler, toplumun öfkesinin odağı olmuşlar ve aşağılanmışlardır.

Yine, İstanbul'un en kalabalık, en merkezi bölgelerinden birinde patlayan canlı bir bomba sonrası insanlar yaralanmış, ölmüş; çocuklar ya o sırada o bölgede bulunduklarından ya da televizyonda izlediklerinden dolayı beklenmedik bir şiddet eylemiyle karşı karşıya kalmışlardır.

Onu izleyen günlerde New York'da yaşanan olaylar, New York'lu çocukların belleklerinde belki de yaşıtlarında silinmeyecek izler bırakmıştır.

Şimdi ise, Afganistan, Irak, Lübnan gibi Ortadoğulu pek çok ülkenin çocukları ve onların ana babaları niteliği belirsiz bir savaşta yok edilme, yok olma korkusunun ürkütücü baskısı altındadırlar.

Toplumsal sapkınlıkların, toplumdaki şiddet eyleminin bir tür aynası ya da sözcüsü olan, sağduyu ve nesnellikten uzak bazı kitle iletişim araçları yoluyla taşınan bu şiddet birikimi, zaman zaman "medya terörü" niteliğinde bireyleri çarklarının acımasız dişlilerinde öğütmekte, savunmasız insanları, hatta çocuk ve gençleri, toplumsal şiddet gereksiniminin kurbanı durumuna getirmektedir.

– *Bu eylemler, çocukları yoğun, baş edilmesi güç bir çaresizlik duygusu ile karşı karşıya bırakmıştır.*

Ülkemizde ve dünyanın değişik yörelerinde çocuklar, erişkinler tarafından kurgulanan değişik boyuttaki terör eylemleri sonrası fiziksel ve ruhsal yönden ileri derecede örselenmekte, bu eylemler karşısında gerek kendi fiziksel, bilişsel ve ruhsal donanımları yeterli olmadığından, gerekse zaman zaman ana-babaları da, olayla baş etme, yol gösterme, koruma, yatıştırma yönünde yetersiz ve çaresiz kalabileceğinden; çok yoğun bir korku, güçsüzlük ve ne yapacağını bilememe duyguları yaşayabilmektedirler. Böylesi bir baskı ve terör sürecinde yaşamak durumunda kalan çocuklarda kendini savunma, kendini aktarma, haksızlıklar karşısında direnebilmek üzere kendi iç güçlerini işleme sokma gibi benlik işlevleri gelişemez. Bu çocuklarda vazgeçme ve kendini edilgin bir biçimde şiddet eylemcisine teslim etme sık görülen bir savunma dizgesidir.

Çocukların ve gençlerin bu tür şiddet içeren deneyimler ve yaşantılarla kavrulduğu toplumlar ileride edilgin, ürkek, bağımlı, sömürüye açık, silik erişkinlerden oluşan kimliksiz toplumlar olurlar.

Ya da bir diğer uç olarak; çocukluğunda ezilmiş, şiddeti, terörün acımasızlığını yaşamış, bu tür deneyimlerle yoğrulmuş bireylerden oluşmuş toplumsal yapılanmalarda, şiddet ve baskı bir çeşit toplumsal zorunluluk ya da kanıksanmış bir yaşam tarzı olarak belirir.

Çocuklar ve gençler, bir ilişki biçimi, bir varoluş göstergesi olarak şiddeti benimserken; varoluş biçimi olarak yok etmeyi, kavgayı, savaşı, öfkeyi, yıkıcılığı seçerler. Yok ettikleri oranda kendilerini say-

gın, yetkin, güçlü algılar. Neden oldukları yıkım ve kıyım onları pişman kılmaz, gönendirir.

Burada söz edilen her iki toplumsal yapılanma da, çocuğun ruhsal ve sosyal gelişimi açısından eşit derecede ağır riskler taşımaktadır.

– *Bu eylemler ve erişkinler dünyasının bu eylemler karşısındaki anlaşılabilir tutumları çocukların benliklerinde çelişkiler oluşmasına, süreçleri değerlendirirken ikilemler yaşamalarına yol açmaktadır.*

Üzeyir Garih cinayetinde medya terörünün kurbanı olan çocuklar önce hedef gösterilmiş, fiziksel ve duygusal yönden örselenmiş, hemen ardından televizyon kanalları arasında paylaşılamayan, adeta kapışılan sevgili tanıklara dönüştürülmüş, abartılı bir ilgiyle kucaklanmışlardır.

Tüm dinlerin kucaklayıcı bir sevgi temeli üzerine kurulu olduğunu öğrenen İrlandalı çocuklar, çevrelerindeki din kökenli çatışmalar nedeniyle, okullarına özel güvenlik önlemleri ve korumalar altında gidiyor olmalarını zihinlerinde bütünleştiremezler.

“Terör” ün hiçbir şekilde onaylanamaz, karşı konulması gereken, anlamsız, işlevsiz, yok edici bir şiddet eylemi olduğunu öğrenen Türkiyeli çocuklarımıza, Amerika’da gelişen terör olayları karşısında neredeyse dünyadaki tüm ülkeler birleşerek tepki gösterirken, bizim ülkemizde yaşanan terörle neden yıllardır yalnız başımıza savaşılmaya bırakıldığımızı, hatta bu terör eylemlerinin başka ülkelere haklı bile bulunarak desteklendiğini anlatmamız zor olacaktır.

Amerika’daki terör eylemleri sonrası Amerika Birleşik Devletleri Başkanı’nın verdiği demeçte dünyadaki şiddet eylemlerine yönelik verilecek savaşın “iyilerle kötüler” arasındaki bir savaş niteliğinde olduğunu, “iyilerin kazanacağını” duyan Iraklı çocukların, bu “iyiler” in neden çok uzaklardan gelerek kendi topraklarına saldırıda bulunduklarını ve daha sonra da sınırlarına el koyarak hasta çocukları yaşama kavuşturacak ilaçların ülkelerine girmesini engellediklerini kavramaları olanaklı değildir.

Yine, annelerini kaygı ve çaresizlik içinde “çocuklarımıza gereksiz acı çektirmeyin” diye seslenir, babalarını onları nereye saklayacaklarını bilememenin telaşı içinde iken izleyen Afgan çocuklardan, savaşın neden terör eylemlerine değil, doğrudan Afgan halkına yöneltildiğini; kendilerini bekleyen bu savaşta neden “kötü taraf” olduklarını anlamaları beklenemez. Bu durumun, onlara ve diğer tüm çocuklara, dünya tarihi öğretilirken geçerli ve haklı gerekçelerle açıklanması olanaksızdır.

New Yorklu çocukların çevrelerinde olup biten bütün bu karmaşadan, bunca kayıplar karşısında yaşanan acılardan bir anlam çıkarmaları çok güçtür. Terörün yaşama dönük bir işlevi de, bir anlamı da yoktur.

Çok yakın tarihimizde yaşanan bu şiddet eylemleri ve bunlarla bağlantılı tutarsız tutumlar, gerek bu olayların içine sürüklenmiş olan, gerekse, süreçlere tanık olan çocuklarda güvensizlik, çaresizlik duygularıyla birlikte, olayların nesnel olarak değerlendirilmesine ilişkin ikilemler yaratacaktır.

Ruhsal, sosyal sorunlar yanında çocukların yargılama yetilerinde bir başka deyişle, bilişsel gelişimlerinde de aksaklıklar görülebilecektir.

Dolayısıyla, günümüzde yaşanmakta olan terör ve şiddet eylemlerini çocuklarda çok yönlü gelişimsel sorunların ortaya çıkmasına neden olan en birincil risk etmenleri arasında saymak yanlış olmayacaktır.

Yayın Yönetmeni

Prof. Dr. Bahar Gökler

ANNE BABANIN PSİKOLOJİK DURUMLARI İLE ÇOCUKLARININ PSİKOLOJİK DURUMLARINI DEĞERLENDİRMELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Özgür Öner*, Neşe Erol**, Pınar Öner*, Ayla Aysev***

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, anne babaların psikolojik durumlarının çocuklarının duygusal ve davranış sorunları ile ilgili değerlendirmelerine olan etkisinin araştırılmasıdır. **Yöntem:** Kliniğe başvuran, yaşları 6-14 arasında değişen 66 çocuğun anne ve babaları çocuklarının davranış ve duygusal sorunlarını değerlendirmek üzere "4-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ)" ile kendi psikolojik durumlarının değerlendirilmesi için "Belirti Tarama Listesi (BTL)" doldurmuşlardır. Ayrıca bu çocukların öğretmenleri "Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF)" ile öğrencilerini değerlendirmişlerdir. Ölçekler arasındaki korelasyonlar hesaplanmış ve BTL'den kesim noktasının altında ve üstünde puan alan anne ve babaların çocuklarının ÇGDÖ ve ÖBF puanları karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** ÇGDÖ alt ölçekleri ile İç Yönelim, Dış Yönelim ve Toplam Problem puanları arasındaki korelasyon .37-.77 arasında bulunmuştur. Öğretmen ile hem anne hem de babanın doldurduğu ölçekler arasındaki korelasyon daha düşüktür ve sadece Dış Yönelim sorunlarında anlamlıdır. Annelerin BTL puanları ile çocuklarına ilişkin doldurdukları ÇGDÖ puanları arasında anlamlı korelasyon izlenirken, bu durum baba ve öğretmen değerlendirmelerinden elde edilen puanlar için geçerli değildir. BTL'den kesim noktasının üstünde puan alan annelerin çocukları, almayanlara kıyasla, anneleri tarafından doldurulan ÇGDÖ'lerden daha yüksek puan almışlardır. Bu çocuklar babalarının doldurduğu ÇGDÖ'de sadece Dikkat Sorunları alt ölçeğinde daha yüksek puan almışlardır. Her iki grubun ÖBF puanları arasında fark yoktur. **Tartışma:** Çalışmadan elde edilen veriler, anne baba ve öğretmenden kaynaklanan yanlılık derecesini ölçmek için yeterli olmamakla birlikte, bilgi kaynaklarının, özellikle annenin psikolojik durumunun değerlendirmeyi etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Bu durum çocuk psikiyatrisinde farklı bilgi kaynaklarından bilgi almanın önemini tekrar ortaya koymaktadır.

Anahtar sözcükler: ÇGDÖ, ÖBF, BTL, psikopatoloji, değerlendirme.

SUMMARY: RELATIONSHIP BETWEEN THE PARENTS' PSYCHOLOGICAL STATUS AND THE PSYCHOLOGICAL EVALUATION OF THEIR CHILDREN

Objective: To evaluate the effects of parental psychological status on their reports about the emotional and behavioral problems of their children. **Method:** Parents of 66 children filled questionnaires (Child Behavior Checklist, CBCL) about the behavioral and emotional problems of their children, and Symptom Checklist-Revised (SCL-90-R) in order to evaluate their psychological status. Teacher Report Forms (TRF) were obtained from the teachers to compare their observations with the parents'. Correlations between the measures and the differences between children whose mothers had points above and below the cut-off point in SCL-90-R were calculated. **Results:** The correlations of CBCL subscales and Internalizing, Externalizing and Total Problem scores were in the range of .37 and .77. The correlation of teachers and parents were lower, and significant only for externalizing problems. SCL-90-R points of mothers were correlated with most of the CBCL subscales filled by the mothers, but this was not true for paternal and teacher ratings. The children of mothers with SCL-90-R points above the cut-off point had significantly higher maternal CBCL scores, while the only difference in paternal ratings was for attention problems, and there was no difference in TRF. **Conclusions:** Although it is not possible to assess the degree of bias, these results suggest that psychological status, particularly mothers', can effect the observations of the informants. This highlights the importance of obtaining information from different informants in child psychiatry.

Key words: CBCL, TRF, SCL-90-R, psychopathology, assessment.

GİRİŞ

Çocuk psikiyatrisinde güvenilir tanı koymak

*Arş. Gör. Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

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

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

için çoklu bilgi kaynaklarına gereksinim duyulmaktadır. Çocuk psikiyatrisinde psikopatolojinin değerlendirilmesi anne baba, çocuk ve öğretmenlerle yapılan görüşmeler ile sağlanır. Bunun nedenleri arasında gelişimsel açıdan çocukların kendi psikiyatrik işlev durumları ile ilgili

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 8(2) 2001

yeterli bilgi veremeyecek durumda olmaları, çocukların sosyal açıdan istenmeyen belirtileri reddetme olasılıkları, anne babanın disfori, obsesyon gibi belirtilerden habersiz olabilmesi ve anne babanın çocuğun okuldaki durumuyla ilgili yeterli bilgi sahibi olmaması yer alır. Ayrıca, çocukların ve yetişkinlerin belli davranışları patolojik saymak için soruna katlanabilme eşiklerinin farklı olması ve çocukların farklı ortamlarda farklı davranışlar sergileyebilmesi de değerlendirmede birden çok bilgi kaynağına gereksinim duyulmasına yol açar (Cantwell ve ark. 1997). Ancak, önceki çalışmalar bu bilgi kaynakları arasındaki korelasyonun oldukça düşük olduğunu göstermiştir (Achenbach ve ark. 1998). Bilgi kaynakları arasındaki korelasyon gözlem yapılan ortam farklı ise (okul- ev gibi) 0.3, ortam benzer ise (evde anne baba) 0.6 dolaylarındadır (Najman ve ark. 2000). Bu yazarlara göre tek başına farklı gözlemciler arasındaki korelasyonun düşük olması, gözlemlerinin yanlış olmasını gerektirmez. Bu sadece çocuğun farklı ortamlarda farklı davranışlarının bir sonucu olabilir. Değerlendirmeyi asıl zorlaştıran, diğer yöntemlerin karşılaştırılması için kullanılabilecek bir "altın standart"ın olmamasıdır (Najman ve ark. 2000). Bozuklukların toplumda görülme sıklığı bile, bilgi kaynağına göre değişebilmektedir. Örneğin, eğer anne babanın gözlemi ile tanı konursa hiperaktivite sıklığı %2.1, öğretmen gözlemi ile tanı konursa %7.3 olarak bulunabilir (Offord 1995).

Çocuğu değerlendirenlerin psikolojik durumunun gözlemlerini etkileme olasılığı depresif annelerin çocuklarıyla yapılan çalışmalarda göz önüne alınmıştır. Bu çalışmalardan bir kısmı depresif annelerin çocuklarını yeteri kadar nesnel değerlendiremediklerini ve bu yüzden de belirtileri olduğundan fazla gösterdiklerini ortaya koymuştur (Fergusson ve ark. 1993, Boyle ve Pickles 1997, Najman ve ark. 2000). Buna karşın diğer çalışmalar depresif annelerle psikopatolojisi olmayan anneler arasında değerlendirmede fark olmadığını, hatta depresif annelerin normal annelerden daha nesnel değerlendirmeler yaptıklarını öne sürmüşlerdir (Richters 1992, Ackerman ve DeRubies 1991). Ancak anne babalar-

daki diğer psikopatolojik durumların ve genel olarak anne babanın psikolojik durumunun çocuklarını değerlendirmelerini ne derece etkilediği ile ilgili çok daha az çalışma vardır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, nevrotik annelerin çocuklarının kontrol grubuna göre daha fazla ruhsal belirti gösterdiği, çocuklara uygulanan cümle tamamlama testinin de bu bulguyu desteklediği bulunmuştur (Gökler 1985).

Bu çalışmanın amacı Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na herhangi bir nedenle getirilen çocukların anne babaları tarafından yapılan değerlendirmelerinin, anne babanın psikolojik durumundan ne kadar etkilendiğinin araştırılması ve bu durumun öğretmenler tarafından ne kadar farkedildiğinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Denekler

Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine çeşitli nedenlerle anne ve babaları tarafından getirilen 6-14 yaşları arasındaki 66 çocuk ve anne babaları çalışma kapsamına alınmıştır. Bu çalışmadaki denekler, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklarla diğer tanılarla izlenen çocukların karşılaştırıldığı henüz yayınlanmamış bir çalışmadan alınmıştır. Çalışmaya alınan çocuklardan 44'ü DEHB, 14'ü anksiyete, üçü depresyon, ikisi kekemelik, biri kronik motor tik bozukluğu tanısıyla izlenmektedir. Bu çocukların 56'sı erkek (%84.9), 10'u ise (%15.1) kızdır. Zihinsel özürü ve nörolojik patolojisi olan çocuklar çalışma kapsamına alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

4-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış

Değerlendirme Ölçeği

(Child Behavior Checklist for Ages 4-18, CBCL)

ÇGDÖ, 4-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin yeterlik alanları ve sorun davranışlarını anne babalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacıyla Achenbach ve Edelbrock (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 20 yeterlik ve 118 problem maddesinden oluşmaktadır Sorun

davranışlar son altı ayda görülme sıklık derecesine göre 0, 1 ve 2 olarak derecelendirilir ve maddeler çeşitli alt ölçekler içinde gruplandırılır. Ölçekten "İçe Yönelim" ve "Dışa Yönelim" gibi iki ayrı davranış belirti puanı elde edilir. İçe yönelim grubunu 'Sosyal İçe Dönüklük, Somatik Yakınmalar, Anksiyete/Depresyon', Dışa Yönelim grubunu 'Suça Yönelik Davranışlar ve Saldırgan Davranışlar' alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen Sosyal Sorunlar, Dikkat Sorunları ve Düşünce Sorunları alt ölçekleri de ölçekte yer almaktadır. Tüm alt ölçeklerin toplamından "Toplam Problem" puanı elde edilmektedir. Ölçeğin Türkçe test-tekrar test güvenirliği Toplam Problemde .84 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı ise Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanmış ve Toplam Problemde .88 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin ele alınan yaş ve cinsiyet gruplarında güvenilir olarak kullanılabileceğini göstermektedir (Erol ve ark. 1995, Erol ve Şimşek 2000).

Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF)

(Teacher Report Form, TRF)

ÖBF, 5-18 yaş grubu öğrencilerin okula uyumunu ve sorun davranışlarını öğretmenlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda standart biçimde değerlendirmek amacıyla Achenbach (1991) tarafından geliştirilmiştir. ÖBF'nin davranış ve duygusal sorunları tanımlayan bölümü ÇGDÖ ile paralellik göstermektedir ve aynı alt ölçeklerden oluşmaktadır. ÖBF'deki 93 madde ÇGDÖ'deki maddelerle benzerlik göstermektedir. Bu maddelerdeki bazı sözcüklerde değişiklikler yapılmıştır, örneğin çocuk yerine öğrenci kullanılmıştır. Öğretmen değerlendirmesine uygun olarak 25 madde ayrıca ölçekte yer almıştır. Ölçeğin Türkçe test-tekrar test güvenirliği Toplam Problemde .88, iç tutarlılığı ile ilgili Cronbach alfa katsayısı ise .87 olarak bulunmuştur (Erol ve Şimşek 1998).

Belirti Tarama Listesi (BTL)

(Symptom Checklist, Revised, SCL-90-R)

BTL 90 sorudan oluşmaktadır ve Derogatis tarafından psikiyatrik belirtilerin taranması amacıyla geliştirilmiştir (1977). Her soruya hiç/çok

az/orta derecede/oldukça fazla/ ileri derecede seçeneklerine uygun olarak yanıt verilmektedir. Her bir sorudan bu yanıtla göre 0 ile 4 arasında bir puan elde edilmektedir. Tüm sorulardan elde edilen puanların toplamı ile pozitif belirti toplamı, boş bırakılanlar dışındaki tüm maddelere yapılan derecelendirmenin ortalaması ile de genel belirti puanı elde edilmektedir. Tarama amacı ile kullanıldığında genel belirti düzeyinin kesim puanı sıklıkla 1 puan olarak kullanılmaktadır. Testin, Türkçe'ye uyarlanması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği .90, iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı ise .97 olarak bulunmuştur (Dağ 1991, Aydemir ve Köroğlu 2000).

İşlem

Çalışmaya katılan 66 çocuğun 64'ünün annesi ve 48'inin babası tarafından ÇGDÖ, 41'inin öğretmeni tarafından ÖBF doldurulmuştur. Hem anne hem de baba tarafından 50 çocuğun, anne ve öğretmen tarafından 41, baba ve öğretmen tarafından 29 çocuğun değerlendirilmesi yapılmıştır. Annelerin 59'u, babaların ise 56'sı kendilerine yönelik olarak BTL'ni doldurmuşlardır.

Anne ve babanın çocuklarıyla ilgili ayrı ayrı doldurdıkları ÇGDÖ ile öğretmen tarafından doldurulan ÖBF alt ölçekleri arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Ayrıca ÇGDÖ ve ÖBF'den elde edilen İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Problem puanları ile anne ve babanın BTL pozitif belirti toplamı puanı arasındaki korelasyon araştırılmıştır. Daha sonra BTL genel belirti düzeyi 1'den yüksek olan ve olmayan anne ve babaların çocuklarının ÇGDÖ ve ÖBF değerlendirmeleri bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Öte yandan, sosyodemografik değişkenlerle ölçeklerden elde edilen puanların korelasyonu hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir. Elde edilen tüm p değerleri iki uçludur. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 8.0 istatistik paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR**Sosyodemografik özellikler**

Çalışmaya katılan çocukların yaşları 6-14, annelerin yaşı 25-46, babaların yaşı ise 29-48 arasındadır. Sıra ile yaş ortalaması ve standart sapması 8.7 ± 2.1 , 35.2 ± 4.7 , ve 37.5 ± 4.1 olarak bulunmuştur. Annelerin 33'ünün (%58.9) babaların ise 50'sinin (%94.3) gelir getiren bir işi bulunmaktadır. Annelerin %12.9'u ilkokul mezunu, %11.3'ü ortaokul mezunu, %46.8'i lise mezunu, %29'u ise yüksek okul mezunudur. Babalar için bu oranlar sırasıyla %5.2, %13.8, %37.9 ve %43.1 dir.

Anne ve babaların doldurduğu ölçekler arasındaki korelasyonlar

Anne ve babalar tarafından doldurulan ÇGDÖ puanları ile öğretmenler tarafından doldurulan ÖBF puanlarının korelasyon değerleri ve bunların istatistiksel anlamlılık durumu Tablo 1'de özetlenmiştir. Tablo 1 de izlendiği gibi anne ve babalar tarafından doldurulan ÇGDÖ puanlarının korelasyonu .37 (Düşünce Sorunları) ile .77 (Suça Yönelik Davranışlar) arasında değişiklik göstermektedir. Bu değerlere karşılık gelen p değerleri ise .0001 ile .015 arasında değişmektedir.

Anne baba ve öğretmenlerin doldurduğu formlar arasındaki korelasyonlar

Annelerin doldurduğu ÇGDÖ ile ÖBF alt ölçekleri karşılaştırıldığında Sosyal İç Dönüklük ($r=.54$, $p=.001$), Dikkat Sorunları ($r=.45$, $p=.004$), Suça Yönelik Davranışlar ($r=.48$, $p=.001$), Saldırgan Davranışlar ($r=.43$, $p=.005$) alt ölçeklerinde ve Dışa Yönelim sorunları puanında ($r=.41$, $p=.008$) anlamlı korelasyon değerleri bulunmuştur (Tablo 1).

Babaların doldurduğu ÇGDÖ ile ÖBF alt ölçekleri karşılaştırıldığında ise yine her iki ölçeğin Dikkat Sorunları ($r=.43$, $p=.02$), Suça Yönelik Davranışlar ($r=.56$, $p=.001$), Saldırgan Davranışlar ($r=.41$, $p=.03$) alt ölçeklerinde ve Dışa Yönelim sorunları puanında ($r=.46$, $p=.013$) anlamlı korelasyon gösterdikleri saptanmıştır. (Tablo 1).

Tablo 1: Anne, baba ve öğretmen değerlendirmeleri arasındaki korelasyonlar.

	Anne-Baba (n=50)	Anne-Öğretmen (n=41)	Baba-Öğretmen (n=29)
Sosyal İç Dönüklük	.42*	.54**	.25
Somatik Yakınmalar	.56**	.02	-.17
Anksiyete/Depresyon	.52**	.07	.17
Sosyal Sorunlar	.56**	.05	.17
Düşünce Sorunları	.37*	.23	.06
Dikkat Sorunları	.69**	.45**	.43*
Suç Yönelik Davranışlar	.77**	.48**	.56**
Saldırgan Davranışlar	.53**	.43**	.41*
Toplam Sorun	.64**	.23	.34
İç Yönelim	.57**	.21	.23
Dışa Yönelim	.62**	.41**	.46*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Tüm ölçeklerin arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, özellikle Dışa Yönelim sorunları içinde yer alan Suça Yönelik Davranışlar ve Saldırgan Davranışlar ve Dikkat Sorunları alt ölçeğindeki korelasyonun, Sosyal İç Dönüklük alt ölçeği dışında İç Yönelim sorunlarını oluşturan alt ölçeklerdeki korelasyondan daha yüksek olduğu dikkati çekmiştir.

Anne ve babanın BTL sonuçları ile ÇGDÖ ve ÖBF puanlarının ilişkisi

Babaların BTL pozitif belirti toplamı puanlarının 9-234 arasında değişmektedir ve ortalaması 64.1, standart sapması ise 40.3 dür. Annelerin aynı ölçekten aldıkları pozitif belirti toplamı puanları 20-230 arasında değişmektedir. Alınan puanların ortalaması 87.5 ve standart sapması 56.1'dir. Anne ve babaların BTL pozitif belirti puanları arasındaki korelasyon .41 olarak saptanmış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.003$).

Annelerin BTL pozitif belirti toplamı puanı ile her iki ebeveynin doldurduğu ÇGDÖ ve öğretmenin doldurduğu ÖBF puanları arasında bazı alanlarda yüksek korelasyonlar bulunmuştur. Annelerin çocuklarında bildirdikleri sorun davranışlardan Anksiyete / Depresyon ($r = .46$,

$p=.000$), Sosyal Sorunlar ($r=.50$, $p=.000$), Düşünce Sorunları ($r=.38$, $p=.003$), Dikkat Sorunları ($r=.27$, $p=.04$), Saldırgan Davranışlar ($r=.42$, $p=.001$) alt ölçek puanlarının anne BTL puanı ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca annelerin pozitif belirti toplamı puanı ile çocuklarda saptanan Toplam Problem puanı ($r=.46$, $p=.000$), İç Yönelim sorunları puanı ($r=.41$, $p=.001$) ve Dış Yönelim sorunları puanı ($r=.32$, $p=.01$) arasında da anlamlı korelasyon değerleri bulunmuştur.

Anne BTL pozitif belirti toplamı puanı ile babanın doldurduğu ÇGDÖ alt ölçek puanları ve ÖBF puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır.

Babaların BTL pozitif belirti toplamı puanı ile babanın çocuğuna yönelik olarak doldurduğu ÇGDÖ'de Sosyal İç Dönüklük ($r=.38$, $p=.008$), Sosyal Sorunlar ($r=.30$, $p=.037$) alt ölçeklerinde ve İç Yönelim sorunları puanında ($r=.29$, $p=.047$) istatistiksel olarak anlamlı, ancak düşük bir korelasyon saptanmıştır. Babaların pozitif belirti toplamı puanı ile annenin doldurduğu ÇGDÖ'de Sosyal İç Dönüklük ($r=.30$, $p=.034$), Somatik Yakınmalar ($r=.26$, $p=.048$), Anksiyete/Depresyon ($r=.37$, $p=.006$) alt ölçekleri ve İç Yönelim sorunları puanı arasında ($r=.41$, $p=.002$) anlamlı korelasyon saptanmıştır. Babaların pozitif belirti toplamı puanı ile ÖBF puanları arasında ise anlamlı korelasyon yoktur.

BTL pozitif belirti puanı 90'dan büyük olan ve olmayan anne babaların çocuklarının karşılaştırılması

Anne ve babaların BTL pozitif belirti toplamı değerleri 90'dan büyük ve küçük olarak ayrıldığında, dört grup ortaya çıkmaktadır. 37 çocuğun her iki ebeveyninin de pozitif belirti toplamı puanı 90'dan küçük, 6 çocuğun sadece babasının puanı 90'dan büyük, 17 çocuğun sadece annesinin puanı 90'dan büyük ve 4 çocuğun her iki ebeveyninin de puanı 90'dan büyük olarak bulunmuştur.

Annesinin pozitif belirti toplamı puanı 90'dan büyük ve küçük olan çocukların anne, baba ve

öğretmen değerlendirmeleri karşılaştırılmıştır. Annenin doldurduğu ÇGDÖ'deki hemen hemen bütün alt ölçeklerde, BTL'den 90'dan yüksek puan alan annelerin çocukları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek puanlar almışlardır. Bu durum aynı çocuklar için babaların doldurduğu ÇGDÖ'de sadece Dikkat Sorunları alt ölçeğinde belirgindir. Her iki grubun ÖBF puanlarında ise anlamlı bir fark yoktur.

Aynı değerlendirme BTL pozitif belirti toplamı puanı 90'dan büyük olan babaların sayısının küçük olması nedeniyle babalar için gerçekleştirilmemiştir.

Sadece BTL pozitif belirti puanı 90'dan büyük olan annelerin çocuklarının anne ve babalarının doldurduğu ölçeklerin korelasyonu tekrar hesaplandığında, r değerlerinin özellikle Anksiyete/Depresyon, Toplam Problem ve İç Yönelim sorunları alt ölçeklerinde düştüğü, ancak Dış Yönelim sorunları kategorisini oluşturan alt ölçeklerde yaklaşık olarak aynı kaldığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu çalışmada anne, baba ve öğretmenlerin çocuklar için yaptıkları değerlendirmelerin birbiriyle korelasyonu ve bu değerlendirmelerin anne babanın psikolojik durumuyla olan ilişkisi araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre anne ve babanın çocukları ile ilgili olarak yaptıkları değerlendirmeleri arasında .37-.77 arasında değişen bir korelasyon bulunmuştur. Korelasyon özellikle Saldırgan Davranışlar ve Dikkat Sorunları alt ölçeklerinde yüksektir, buna karşın Düşünce Sorunları alt ölçeğinde en düşüktür. Bu bulgular yurt dışında (Achenbach ve ark. 1998, Seiffge-Krenke ve Kollmar 1998) ve Türkiye'de (Erol ve Şimşek 2000) yapılan önceki çalışmalarla uyumludur.

Öğretmenlerle, anne babanın değerlendirmelerinin korelasyonları incelendiğinde Dikkat Sorunları, Suça Yönelik Davranışlar ve Saldırgan Davranışlarda .41-.56 arasında değişen istatistiksel olarak anlamlı korelasyon değerleri saptanmıştır. Öte yandan İç Yönelim sorunları puanını

oluşturan alt ölçeklerde ve Toplam Problem puanında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Bu farkın nedeni, Dikkat Sorunları, Suça Yönelik Davranışlar ve Saldırgan Davranışlar gibi Dışa yönelim sorunlarının gözlenmesinin İçe Yönelim sorunlarının gözlenmesinden daha kolay olması olabilir. Bu durum anne-çocuk değerlendirme-sindeki uyum için de benzerlik göstermektedir (Achenbach ve ark. 1987). Bizim çalışmamızda bu alt ölçeklerde daha yüksek korelasyon saptanmasının bir nedeni de örneklem büyük bir kısmını DEHB tanısı konan çocukların oluşturması olabilir.

Anne babanın psikolojik durumunu belirlemek için kullanılan BTL pozitif belirti toplamı puanı ile farklı bilgi kaynaklarının değerlendirmesi arasındaki korelasyon ise bilgi kaynağına göre değişmektedir. Annelerde pozitif belirti toplamı puanı ile annenin doldurduğu ÇGDÖ alt ölçekleri arasında .49'a kadar yükselen bir korelasyon izlenirken, bu durum diğer değerlendiricilerin doldurduğu formlarda izlenmemektedir. Pozitif belirti toplamı puanı 90'dan büyük ve küçük olan annelerin çocuklarının karşılaştırılmasında bu durum daha da belirgin bir şekil almıştır; iki grup arasında hemen tüm alt ölçeklerden elde edilen puanlarda anlamlı farklılık izlenmiştir. Bu çocuklar babaları tarafından sadece daha fazla dikkat sorunları gösterdiği şeklinde tanımlanırken, öğretmenler herhangi bir fark bildirmemişlerdir. Ayrıca, anne ve babanın doldurduğu ölçeklerdeki korelasyon değerlendirmesi sadece BTL pozitif belirti puanı 90'dan fazla olan annelerin çocukları için tekrarlandığında, anne ve baba arasındaki, özellikle İçe Yönelim sorunlarına giren alt ölçeklerde ve Toplam Problem puanındaki korelasyonun düştüğü izlenmiştir.

Bu durum, BTL'de daha yüksek pozitif belirti puanı olan annelerin çocuklarında gördükleri sorunları diğer bilgi kaynaklarının fark etmediklerini düşündürmüştür. Bunun bir nedeni diğer gözlemcilerin yeterince duyarlı olmamaları olabilir. Daha önce gerçekleştirilen bir çalışmada ergenlerin annelerini kendilerine babalarından daha yakın hissettikleri gösterilmiştir (Köker ve ark. 1994). Başka bir çalışmada da babaların ço-

cuklarının sorunları ile ilgili bilgilerinin anne kaynaklı olabileceği iddia edilmiştir (Seiffge-Krenke ve Kollmar 1998). Diğer gözlemcilerin anneler kadar fazla sorun belirtmemesinin bir diğer nedeni de yukarıda belirtildiği şekilde bu annelerin var olan sorunları olduğundan daha yoğun algılaması olabilir. Burada İçe ve Dışa Yönelim sorunları arasındaki fark, yine Dışa Yönelim sorunlarının gözlemciler tarafından daha nesnel ve ortak değerlendirilebilmesinden kaynaklanabilir (Achenbach ve ark. 1987).

Önceki çalışmalar annedeki psikopatolojinin hem çocuğun psikolojik durumunu, hem de annenin çocukla ilgili değerlendirmelerini etkilediğini düşündürmektedir (Najman ve ark. 2000). Herhangi bir psikopatolojisi olan annenin çocuğunun davranış ya da duygusal sorunlarına katlanma eşiği ya da onları idare etme becerisi azalmış olabilir ve bu durum sorunların olduğundan daha fazla rapor edilmesine neden olabilir. Ancak, annelerin değerlendirmelerinin ne oranda kendi psikopatolojilerinden etkilendiğinin gösterilmesi gerekmektedir. Aslında bu durum sadece anneler için değil, tüm bilgi kaynakları için geçerlidir. Bilgi kaynakları arasındaki farkların ve düşük korelasyon değerlerinin olası bir nedeni de, tüm kaynaklar için psikolojik durumun gözlemi ve değerlendirmeyi etkilemesi olabilir. Bu çalışmada anne ile babanın BTL pozitif belirti puanları arasındaki korelasyon .41 düzeyinde bulunmuştur. Bu bulgu, aynı ortamda yer alan iki bilgi kaynağının değerlendirmesinin farklı ortamlardaki iki kaynağa göreceli olarak daha yüksek olan korelasyonun da bir nedeni olabilir. Diğer bir deyişle, gözlemin aynı ortamda yapılması kadar, o ortamda gözlem yapan bireylerin psikolojik durumlarının birbirine benzemesi de, bu bilgi kaynakları arasında daha yüksek korelasyona yol açabilir.

Önceden yapılan çalışmalar, saldırganlık, çalma gibi belirtileri olan çocukların kliniğe getirilme sıklığının, üzüntü, endişe gibi belirtiler gösteren çocuklara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (Weisz ve Weiss 1991). Annenin psikolojik durumuyla çocuğu ile ilişkili yaptığı gözlem-arasında belirgin ilişki olması, anne babanın psiko-

lojik durumunun da çocuk psikiyatrisi kliniklerine yapılan başvurularda belirleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları düşük örneklem sayısı ve istatistik yöntem olarak yapısal eşitleme yönteminin kullanılmamış olmasıdır. Ayrıca örneklemin küçüklüğü nedeniyle ayrı ayrı tanılar ve farklı sosyoekonomik durumda bulunan aileler için analiz yapılamamıştır. Farklı kültürlerde farklı davranışlar sorun olarak görülebilir. Örneklemin büyük çoğunluğu DEHB tanısı alan çocuklardan oluşmaktadır. Bu durum Dışa Yönelim sorunlarının daha belirgin olmasına yol açabilir. Ancak, önceki yayınlar DEHB tanısı olmasa bile aileler tarafından çocuklardaki Dışa Yönelim sorunlarının daha kolay değerlendirildiğini düşündürmektedir (Achenbach ve ark. 1987, Weisz ve Weiss 1991). Bir diğer araştırmaya göre de çocuk ve gençlerin içe yönelim sorunları nedeniyle anne ve babaları tarafından kliniklere getirilmeleri için daha ciddi psikopatoloji göstermeleri gerekmektedir (Valla ve ark. 1993).

Çalışmada klinisyenler tarafından konulan yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış görüşmelere dayalı tanılar, ya da uzun süreli gözlemler sonucu çocukla ilgili edinilen izlenimlerin yer almamış olması, anne babaların ve öğretmenlerin gözlemlerinin nesnellüğünün değerlendirilmesini zorlaştırmıştır. Bu durum, önceki çalışmalar bu gözlemcilerden her birinin farklı belirtilere daha duyarlı olabildiğini gösterdiğinden önemlidir (Kashani ve ark. 1997). Anne babaların değerlendirmelerinin daha sonra öğretmen değerlendirmeleri ile karşılaştırılması öğretmenlerin değerlendirmelerinin daha nesnel olduğunu düşündürebilir. Ancak, bu çalışmada öğretmenlerin psikolojik durumu ile ilgili veri yoktur.

Çalışmanın güçlü tarafı ise diğer birçok çalışmadan farklı olarak, anne, baba ve öğretmenin değerlendirmelerini içermesinin yanı sıra anne ve babanın psikolojik durumunun da değerlendirilmesidir. Yine de, her üç bilgi kaynağının birden kullanılabildiği olgular az sayıda olduğundan, çalışmanın bulguları dikkatle değerlendirilmelidir.

SONUÇ

Çeşitli bilgi kaynaklarının psikolojik durumunun çocuğun değerlendirmesindeki gözlemlerini etkileyebileceği uzun zamandan beri bilinen bir durumdur. Ancak özellikle çocuk psikiyatrisinde, bu durumun ne denli etkili olduğu üzerinde standart ve nesnel ölçeklerle çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bunun için her bir bilgi kaynağının psikolojik durumu belirlenmiş çoklu bilgi kaynaklarının kullanıldığı, bu kaynaklardan elde edilen bilgilerin klinisyen kaynaklı verilerle karşılaştırıldığı geniş örneklemli çalışmalara gereksinim vardır. Bu çalışmalarda değerlendirmelerin karşılaştırılabileceği daha nesnel yöntemlerle belirtiler değerlendirilmelidir (örneğin dikkat eksikliği belirtisi için Sürekli Performans Testi uygulamak gibi). Birçok belirti için var olan nesnel yöntemler yeterli olmayabilir, bu yüzden bu tür ölçümler geliştirilmesi için çalışmalar yapılması önem kazanmaktadır. Bu şekilde belirtilerin değerlendirilmesindeki belirsizlik azalacak ve gerçekte varolan sorunun derecesiyle hangi bilgi kaynağından alınan bilginin daha iyi korele olduğu anlaşılacaktır.

KAYNAKLAR

- Achenbach TM, Edelbrock C (1983) *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and Revised Child Behavior Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington VT.
- Achenbach TM (1991) *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile*: University of Vermont Department of Psychiatry, Burlington VT.
- Achenbach TM, Howell CT, McConaughy SH ve ark. (1998) Six-year predictors of problems in a national sample, IV: young adult signs of disturbance. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37:718-727.
- Achenbach TM, McConaughy SH, Howell CT (1987) Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychol Bull* 101:213-232.
- Ackerman R, DeRubies RJ (1991) Is depressive realism real? *Clin Psychol Rev* 11:565-584.
- Aydemir Ö, Koroğlu E (2000) Belirti Tarama Listesi. *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler içinde*, Ö Aydemir, E Koroğlu (eds). Hekimler Yayın Birliği, s:33-41.

- Boyle MH, Pickles A (1997) Maternal depressive symptoms and ratings of emotional disorder symptoms in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 38:981-991.
- Cantwell DP, Lewinsohn PM, Rohde P ve ark. (1997) Correspondence between adolescent report and parent report of psychiatric diagnostic data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:610-619.
- Dağ İ (1991) Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2:5-12.
- Derogatis LR (1977) SCL-90: Administration, Scoring and Procedure Manual-I for the Revised Version. John Hopkins Univ., School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit, Baltimore MD.
- Erol N, Arslan BL, Akçakır M (1995) The adaptation and standardization of the Child Behavior Checklist among 6-18 year-old Turkish children. *Eunethydis: European Approaches to Hyperkinetic Disorder*, içinde J Sergeant (ed). Zürih: Fotoratar, s: 97-113.
- Erol N, Şimşek Z (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Çocuk ve Gençlerde ruh sağlığı: yeterlik alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı. N Erol, C Kılıç, M Ulusoy, M Keçeci ve Z Şimşek (eds). Eksen Tanıtım Ltd. Şti., Ankara, s: 25-75.
- Erol N, Şimşek Z (2000) Mental health of Turkish children: behavioral and emotional problems reported by parents, teachers, and adolescents. *International Perspectives on Child and Adolescent Mental Health* içinde, NN Singh, JP Leung ve AN Singh (eds) Elsevier Science Ltd, s:223-247.
- Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ (1993) The effects of maternal depression on maternal ratings of child behavior. *J Abnorm Child Psychology* 21:245-269.
- Gökler B (1985) Nevrotik kadın hastaların çocuklarındaki ruhsal belirtiler. *Psikoloji Dergisi* 5: 31-37.
- Kashani JV, Allan WD, Beck NC ve ark. (1997) Dysthymic disorder in clinically referred preschool children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:1426-33.
- Köker S, Evrengöl A, Canat S (1994) Ergenlerin Ana Babaları ile İletişimlerini Algılama Düzeyleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1:75-78.
- Najman JM, Williams GM, Nikles J ve ark (2000) Mothers' mental illness and child behavior problems: cause-effect association or observation bias? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39:592-602.
- Offord DR (1995) Child psychiatric epidemiology: current status and future prospects. *Can J Psychiatry* 40:284-288.
- Richters JE (1992) Depressed mothers as informants about their children: a critical review of the evidence of distortion. *Psychol Bull* 112:485-489.
- Seiffge-Krenke I, Kollmar S (1998) Discrepancies between mothers' and fathers' perception of sons' and daughters' problem behavior: a longitudinal analysis of parent-adolescent agreement on internalizing and externalizing behavior. *J Child Psychol Psychiatr* 39:687-697.
- Valla JP, Bergeron L, Breton JJ, Gaudet N, Berthiaume C (1993) Informants, correlates and child disorders in a clinical population. *Can J Psychiatry* 38:406-411.
- Weisz JR, Weiss B (1991) Studying the "referability" of child clinical problems. *J Consult Clin Psychol* 59:266-273.

AYRILIK KAYGISI BOZUKLUĞUNDA BİREYSEL VE AİLESEL ETMENLER

Tümer Türkbay*, Teoman Söhmen**

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada ayrılık kaygısı bozukluğu (AKB) olan çocuklardaki bireysel ve ailesel etmenlerin incelenmesi ve normal çocuklarla karşılaştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Araştırma grubunu DSM-IV tanı ölçütlerine göre AKB tanısı konan 6-12 yaş grubu 40 çocuk (18 erkek, 22 kız) oluşturdu. Kontrol grubu olarak aşı ya da küçük enfeksiyonlar nedeni ile pediatri bölümüne getirilen, AKB ve okul reddi öyküsü olmayan, cinsiyet ve yaş olarak eşleştirilmiş 30 çocuk (16 erkek, 14 kız) seçildi. Araştırmada Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu, Ayrılık Kaygısı Bozukluğu Tanı Ölçeği, 4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Eysenck Kişilik Envanteri kullanıldı. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 7.7 ± 1.8 yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması 7.6 ± 1.4 yıldır. AKB olan çocukların ailelerinin çocuk ve ergen ruh sağlığı bölümlerine en sık başvuru nedeni okul reddi (%75) dir. AKB olan erkek çocuklarda okul reddi kız çocuklarına oranla daha sıktır ($p < 0.01$). AKB olan çocukların annelerinin bedensel yakınmalarını çocuklarına aktarması ve bunları bazı koşullarda çocuklarına yaptırım olarak kullanması annelerin yaklaşık olarak yarısında bulundu. Yeni başvurudan önce AKB'na benzer sorunları yaşamış olma araştırma grubundaki çocukların yaklaşık yarısında saptanırken, zorlu yaşam olayları dörtte birinde belirlendi. Araştırma grubundaki çocukların "4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği"ndeki sosyal içe dönüklük ($p < 0.01$), anksiyete/depresyon ($p < 0.001$), içe yönelim ($p < 0.01$) ve toplam sorun puanları ($p < 0.01$) kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek olarak bulundu. AKB olan çocukların annelerine uygulanan "Eysenck Kişilik Envanteri"nin sonuçlarına göre, kişinin psikotiklik ve nevroitiklik boyutlarının puanları, kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.001$). **Tartışma:** Bu sonuçlar, AKB olan çocukların normal çocuklara göre daha sık ruhsal sorunları olduğunu ve annelerin nevroitik kişilik özellikleri taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Ayrılık kaygısı bozukluğu, kolaylaştırıcı etmenler, annenin kişilik özellikleri. **SUMMARY: INDIVIDUAL AND FAMILIAL FACTORS IN CHILDREN WITH SEPARATION ANXIETY DISORDER**

Objective: In this study, children with separation anxiety disorder (SAD) were compared with a control group respect to individual and familial factors. **Method:** The study group was consisted of 40 children (18 boys, 22 girls), who were between the range of 6 and 12 years and met DSM-IV criteria for separation anxiety disorder. The control group comprised of 30 children (14 boys, 16 girls) who were referred to the Pediatrics because of minor infections or vaccination, but had no SAD history and school refuse. The Separation Anxiety Disorder Interview Schedule, the Child Behavior Check-List (CBCL), and the Eysenck Personality Inventory were used in this study. **Results:** The mean age of the children in the study group were 7.7 ± 1.8 years, that of the control group were 7.6 ± 1.4 years. It was found that school refusal was the most common referral symptom (75%) in the children with SAD. Boys were more likely to exhibit school refusal than girls ($p < 0.01$). The approximately half of the children with SAD reflected their mothers' somatic complaints, the half of them had previous SAD history, and one fourth had stressful life events. The study group had higher withdrawal ($p < 0.01$), anxiety/depression ($p < 0.001$), internalizing ($p < 0.01$), and total problem scores ($p < 0.01$) on the CBCL than the control group. Their mothers' neurotic and psychotic scores on the Eysenck Personality Inventory in the study group were found significantly higher than the control group ($p < 0.001$). **Discussion:** Results from this investigation indicate that children with SAD may have various symptoms and other psychiatric problems, and most of them have a neurotic mother.

Key words: Separation anxiety disorder, predisposing factors, mother's personality traits.

GİRİŞ

Ayrılık kaygısı bozukluğu (AKB) anne babadan

*Yrd.Doç.Dr.,GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

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

ya da bağıllık geliştirilmiş diğer kişilerden ayrılmaya ilişkin olarak duyulan aşırı kaygıdır. AKB'na çocuk ve ergenlerin ortalama %4'ünde rastlandığı bildirilmektedir (Thiel 1991). İlköğretime başlarken ve hemen sonrasında sık olarak

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 8(2) 2001

gözlenir (Last ve ark. 1987). AKB'nun en sık gözlenen belirtisinin okul reddi olduğu belirtilmektedir (Goh 1989). Francis ve arkadaşları (1987) AKB tanısı almış 45 çocukla yaptıkları bir çalışmada, çocuklarda anne babalarına kötü bir şeyler olacağı korkusunun, gece kabuslarının ve okul reddinin yaygın belirtiler olduğunu saptamışlardır. Buna karşın, yaşça daha büyük olan çocuklarda "ayrılık sırasında aşırı sıkıntı", ergenlerde ise okul günlerinde "baş ağrısı" ve "sindirim sistemi belirtileri" gibi bedensel yakınmalarının sık olduğu saptanmıştır.

AKB, çocuğun günlük işlevlerini etkilemesi, okul reddine neden olması ve diğer psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma olasılığını artırması nedeniyle önemli olarak kabul edilmektedir. AKB olan çocukların, çocukluk ve erişkinlikte anksiyete ve duygu-durum bozuklukları için yüksek riske sahip oldukları bildirilmektedir (Keller ve ark. 1992).

Bu çalışmanın amacı, DSM-IV tanı ölçütlerine uygun olarak AKB tanısı konan çocuklarda bireysel ve ailesel etmenlerin araştırılmasıdır.

YÖNTEM

Denekler

Araştırma grubunu, Ekim 1997 ile Şubat 1999 ayları arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi ile Hacettepe Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına aileleri tarafından getirilen ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre AKB tanısı konan 6-12 yaş grubu 40 çocuk (18 erkek, 22 kız) oluşturmuştur. Kontrol grubu olarak da Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına aşı ve küçük enfeksiyonlar nedeni ile getirilen, AKB ve okul reddi öyküsü olmayan, cinsiyet ve yaş olarak eşleştirilmiş 30 (14 erkek, 16 kız) çocuk seçilmiştir.

Araştırma grubunun çalışmaya katılım ölçütleri olarak; çocuğun anaokuluna ya da ilköğretime devam etmesi, okul reddi ya da AKB belirtilerinin en az bir aydır devam etmesi, ciddi tıbbi (epilepsi, serebral palsi vb.) ve psikiyatrik bo-

zuklukların (yaygın gelişimsel bozukluklar, mental retardasyon vb.) olmaması, annelerinin en az ilkokul mezunu olması ve ailelerinin en az orta sosyoekonomik düzeyde olması temel alınmıştır. Kontrol grubunu oluşturan çocukların araştırma grubuyla eşleştirilerek olabildiğince yakın yaş ve cinsiyette olması, öykülerinde AKB ve okul reddinin olmaması, ciddi tıbbi (epilepsi, serebral palsi vb.) ve psikiyatrik bozuklukların (yaygın gelişimsel bozukluklar, mental retardasyon vb.) olmaması, annelerinin en az ilkokul mezunu olması ve ailelerinin en az orta sosyoekonomik düzeyde olması koşul konmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çocukların değerlendirilmesinde bölümümüz tarafından hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu, Ayrılık Kaygısı Bozukluğu Tanı Ölçeği, 4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler için Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Eysenck Kişilik Envanteri kullanıldı.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Bölümümüz tarafından hazırlanmış olup, sosyodemografik özellikler, AKB'nda rol oynayabilecek aileye ve çocuğa ait etmenler sorgulanmaktadır.

Ayrılık Kaygısı Bozukluğu Tanı Ölçeği

Zucker ve arkadaşları (1996) tarafından DSM-III-R'a dayalı olarak geliştirilmiş, anabilim dalımızda DSM-IV'e uyarlanmış bu tanı ölçeğinde AKB tanısı koymak için çocuktaki belirtilerin 8 maddeden 3'ünü karşılaması gerekmektedir. Bu tanı ölçeği anne tarafından "evet" ya da "hayır" şeklinde yanıtlandırılır.

4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Check List-CBCL)

4-18 yaş çocuk ve ergenler için Achenbach ve Edelbroch (1983) tarafından geliştirilmiş olan bir davranış değerlendirme ölçeğidir. Çocukların yeterlilik alanlarını ve sorun olan davranışlarını değerlendirmek amacıyla, anne babadan alınan

bilgiler doğrultusunda elde edilen verilerin değerlendirilmesine dayanır. "Sosyal Yeterlilik" ve "Sorun Davranışlar" olmak üzere iki ana bölümden oluşan bir ölçektir. Türk çocukları için uyarlaması ve standartizasyonu Erol ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır.

Eysenck Kişilik Envanteri

100 maddeden oluşan bir ölçektir. Bunlardan 23'ü nevrotik, 21'i dışa - içe dönüklük, 25'i psikotik ve 21'i doğru olmama boyutu ile ilgilidir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Bayar (1983) tarafından yapılmıştır.

İşlem

Verilerin istatistiksel analizinde; nonparametrik verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanıldı. Parametrik veriler için Student t testi uygulandı. Testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi .05 olarak alındı.

BULGULAR

Araştırma grubu 18 (%45) erkek ve 22 (%55) kız çocuktan oluşmaktadır. Araştırma grubunun yaş ortalaması 7.7 ± 1.8 yıldır. Araştırma gr-

bundaki erkek çocukların yaş ortalaması 7.8 ± 1.9 yıl, kız çocukların 7.6 ± 1.6 yıldır. Kontrol grubunun yaş ortalaması 7.6 ± 1.4 yıldır. Kontrol grubu olarak ise 14 erkek ve 16 kız çocuk alınmıştır. Kontrol grubundaki erkek çocukların yaş ortalaması 7.3 ± 1.3 yıl, kız çocukların yaş ortalaması 7.9 ± 1.5 yıldır. Araştırma grubu ile kontrol grubunun yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Araştırma grubundaki çocukların annelerinin ($n=40$) yaş ortalaması $33.2 (\pm 4.4)$, babalarının ($n=40$) yaş ortalaması ise $36.6 (\pm 5.0)$ yıldır. Kontrol grubundaki çocukların annelerinin ($n=30$) yaş ortalaması $31.2 (\pm 4.2)$ yıl, babalarının ($n=30$) yaş ortalaması da $34.5 (\pm 4.5)$ yıldır. Araştırma ve kontrol grubundaki çocukların annelerinin ve babalarının yaş ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

AKB olan çocukların ailelerinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı bölümlerine en sık başvuru nedeni olarak okul reddi ya da okula gitmekte isteksizlik (%75) olduğu bulundu. AKB olan erkek çocuklarda okul reddinin kız çocuklara oranla daha sık olduğu saptandı ($p<0.01$). Diğer belirtilerin sıklığı yönünden cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Araştırma grubundaki çocukların diğer belirtilerinin sıklığı ve oranları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Araştırma grubundaki çocuklardaki belirtilerin sıklığı ve oranları

Belirtiler	Sıklık (n=40)	(%)
Okul reddi ya da okula gitmede isteksizlik	30	75
Kaygıları nedeniyle evden dışarıya çıkıp oynamama	16	40
Birşeylerin ailesine zarar vereceği ya da onları yitireceği konusunda gerçek dışı kaygı, kötü bir olayın (örn. kaybolacağı ya da kaza geçireceği gibi) ailesinden ayrılmasına yol açacağına ilişkin kaygılar	27	67.5
Bedensel Yakınmalar	11	27.5
Karın ağrısı	12	30
Baş ağrısı	9	22.5
Bulantı/kusma	13	32.5
Yukarıdaki bedensel yakınmalardan en az biri	23	57.5
Ebeveyni yanında olmadan uyumak istememe	23	7.5
Ayrılık kaygılarını yansıtan tekrarlayıcı gece kabusları	13	32.5
Ebeveyni ile birlikte olma isteği nedeniyle evde yalnız olmaktan kaçınma	16	40

Araştırma grubunda çocuklarına karşı yaptırım olarak bedensel yakınmaları kullanması annelerin %47,5'inde (n=19), şimdiki başvurudan önce AKB öyküsünün olması çocukların %47,5'inde (n=19), yakınlarından birinin ölümü, ebeveynin ya da kendisinin hastaneye yatması gibi zorlu yaşam olayları çocukların %25'inde (n=10) bulundu (Tablo 2).

Araştırma ve kontrol grubu çocukların anneleri tarafından doldurulan "4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler için Davranış Değerlendirme Ölçeği" pu-

anlarının Student t testi ile karşılaştırılmasında, araştırma grubundaki çocukların sosyal içe dönüklük ($p<0.01$), anksiyete/depresyon ($p<0.01$), içe yönelim ($p<0.05$) ve toplam sorun puanları ($p<0.05$) kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 3).

AKB olan çocukların annelerinde "Eysenck Kişilik Envanteri"nin uygulama sonuçlarına göre, kişiliğin psikotiklik ve nevrotiklik boyutlarının puanları, Student t testi ile karşılaştırıldığında kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek

Tablo 2: AKB olan çocukların öykülerinde diğer etmenlerin sıklık ve oranları

Diğer Etmenler	Sıklık (n=40)	(%)
Annenin çocuğuna karşı bedensel yakınmalarını kullanması	19	47.5
Daha önce bir AKB öyküsünün olması	19	47.5
Zorlu yaşam olayları (örn. Yakınlarından birinin ölümü, anne babanın ya da çocuğun hastaneye yatması vb.)	10	25

Tablo 3: Araştırma ve kontrol grubundaki çocukların "4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler için Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL)" puanlarının karşılaştırılması

CBCL ALT ÖLÇEKLERİ	Araştırma Grubunun t Puanları (n=40)		Kontrol Grubunun t Puanları (n=30)		p
	Ortalama	±SS	Ortalama	±SS	
Sosyal İçe Dönüklük	63.4	9.3	57.4	7.0	0.01
Bedensel Yakınmalar	56.5	6.6	55.8	5.0	0.63
Anksiyete/Depresyon	66.2	6.6	59.8	6.8	0.001
Sosyal Sorunlar	59.2	7.1	57.7	7.8	0.40
Düşünce Sorunları	61.9	8.3	59.2	7.6	0.16
Dikkat Sorunları	60.7	8.8	59.4	7.0	0.53
Suçla Yönelik Davranışlar	58.2	8.6	59.6	9.0	0.51
Saldırgan Davranışlar	58.0	9.0	54.8	5.0	0.08
İçe Yönelim	66.2	6.0	60.7	12.5	0.02
Dışa Yönelim	56.9	9.7	54.2	9.6	0.25
Toplam Sorun Puanı (TSP)	63.5	7.0	58.0	9.7	0.02

bulundu ($p < 0.01$). Dışa/içe dönüklük ve doğru olmama boyutu puanları yönünden anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 4).

AKB kızlarda erkeklere oranla daha sık bulundu; kız/erkek oranı yaklaşık olarak 1.2/1'dir.

Kolaylaştırıcı etmen olarak belirtilen anne baba-

Tablo 4: Araştırma ve kontrol grubundaki çocukların annelerinin kişilik özelliklerinin "Eysenck Kişilik Envanteri" ile karşılaştırılması

Eysenck Kişilik Boyutları	Araştırma Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=30)	p
Psikotiklik boyutu	1.5 ± 1.4	0.6 ± 0.6	0,01
Dışa/içe Dönüklük boyutu	10.2 ± 3.7	10.6 ± 3.1	0,64
Nevrotiklik boyutu	13.0 ± 5.6	9.0 ± 2.8	0,001
Yalan boyutu	15.0 ± 3.2	13.9 ± 2.4	0,13

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan bir çalışmada ayrılık kaygı bozukluğunun ortalama başlangıç yaşı 7.5 yıl olarak bulunmuştur (Last ve ark. 1987). Bu çalışmada ise başlangıç yaşı 7.7 yıl olarak bulundu. Ancak AKB çocuklarda daha erken yaşlarda başlamasına karşın, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları bölümlerine ailelerin başvuruları, ciddi sorun oluşturan okula gitmede isteksizlik ve okul reddi gibi belirtiler olduğunda gerçekleşmektedir. Bu çalışmadaki aile görüşmesi sorgulamasında benzer sorunları daha önce yaşamış olma öyküsü, AKB olan çocukların %50' sinde bulunmuştur. Bu çocuklar okul öncesinde annelerinden kısa süreli ayrılıklara karşı aşırı tepki göstermekte, annelerine yapışmakta, tek başına yatamamakta, eğer anneleri çalışmıyorsa çocukların bu durumları örtülmektedir. Ancak çocukların okula başlamasıyla okul reddi ortaya çıkmakta ve çocukların her okula gidiş öncesinde zorlu yaşantılar başlamaktadır. Çocukların okula gitmediği günlerin sayısının artması sonucu okul başarıları etkilenmeye başlayınca ailelerin kaygıları artmaktadır. Genellikle yukarıda sözü edilen süreçleri aileler yaşadıkdan sonra, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları bölümlerine başvurulmaktadır.

Ayrılık kaygısı belirtilerine, kız çocuklarında erkek çocuklarına oranla yaklaşık üç kat daha fazla rastlanır (Last ve ark. 1987). Çalışmamızda da

nun ayrı ya da boşanmış olmasının, AKB olan çocuklarda daha sık olduğu belirtilmektedir (Flakierska ve ark. 1997). Çalışmamızda da benzer sonuç bulundu.

Yapılan bir çalışmada AKB tanısı alan çocukların anne ve babalarına zarar geleceği (anne babalarına kötü bir şeyler olacağı) kaygısının, gece kabuslarının ve okul reddinin en sık karşılaşılan belirtiler olduğu saptanmıştır (Francis ve ark. 1987). Bu çalışmada ise, AKB olan çocuklarda en sık rastlanan belirtiler: "okula gitmede isteksizlik ya da okul reddi" (%75), "birşeylerin ailesine zarar vereceği ya da onları yitireceği konusunda gerçek dışı kaygılar"ın olması (%67.5), "ebeveyni yanında olmadan uyumak istememe" (%57.5), "bedensel yakınmalardan (karın ağrısı, baş ağrısı, bulantı/kusma) en az biri"sinin olması (%57.5), "ebeveyni ile birlikte olma isteği nedeniyle evde yalnız kalmaktan kaçınma" (%40), "kaygıları nedeniyle evden dışarıya çıkıp oynamama" (%40), "ayrılık kaygılarını yansıtan yineleyici gece kabuslarının olması" (%32.5) ve "kötü bir olayın (örn., kaybolacağı ya da kaza geçireceği gibi) ailesinden ayrılmasına yol açacağına ilişkin kaygılar" (%27.5) olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar, Francis ve arkadaşlarının çalışması sonuçlarıyla uyumludur.

AKB olan çocuklarda bedensel yakınmaların niteliğini araştıran bir çalışmada, %45.4'ünde baş ağrısı ve terleme gibi otonom yakınmalar,

%34.1'inde bulantı, kusma ve karın ağrısı gibi sindirim sistemi yakınmaları saptanmıştır (Bernstein ve ark. 1997). Bu çalışmada ise AKB olan çocuklarda baş ağrısı yukarıdaki çalışmada belirtilen oranın yarısı kadar (%22'5), bulantı-kusma ve karın ağrısı ise yaklaşık aynı sıklıkta bulunmuştur.

Bu çalışmada AKB olan çocukların ailelerinin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları bölümlerine en sık başvuru nedeni olarak okul reddi ya da okula gitmekte isteksizlik (%75) olduğu görülmüştür. Yazında da AKB'nun en sık gözlenen belirtisi okul reddi olarak bildirilmektedir (Last ve ark. 1987). Bu çalışmada AKB olan erkek çocuklarda okul reddinin kız çocuklara oranla daha sık olduğu saptandı ($p<0.01$). AKB kız çocuklarında sık görülmesine karşın, okul reddi erkek çocuklarda daha sık bulunmuştur. Bu bize, kız çocuklarıyla anne ve babaların ya da öğretmenin konuşmaları bunların kaygılarını daha hızla yatıştırdığını ve ikna edilebildiklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada AKB olan çocukların annelerinin bedensel yakınmalarını çocuklarına aktarması ve bunları bazı koşullarda çocuklarına yaptırım olarak kullanması deneklerin yaklaşık olarak yarısında bulundu. Ancak somatik yakınmalarını çocuklarına yaptırım olarak kullanan anneler ile kullanmayan annelerin çocuklarının Çocukluk Davranış Bozukluklarını Değerlendirme Ölçeğindeki (CBCL) somatizasyon belirti puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Benzer olarak Bernstein ve arkadaşlarının (1990) yaptığı bir çalışmada Belirti Tarama Envanteri ile annelerdeki somatizasyon ve Çocukluk Davranış Bozukluklarını Değerlendirme Ölçeğindeki somatizasyon belirtileri karşılaştırılmış, fakat anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

AKB'nun oluşmasına katkıda bulunan ya da bu bozukluk başladıktan sonra şiddetini etkileyen etmenler vardır (Jellinek ve Kearns 1995). Çalışmamızda yakınlarından birinin ölümü, anne babanın ya da kendisinin hastaneye yatması gibi zorlu yaşam olayları AKB olan çocukların dörtte birinde bulunmuştur. Bu oran, Waldron ve arkadaşlarının (1975) yaptıkları çalışmada %46 ola-

rak saptanmıştır. Bu çalışmada, çocuk ve aile için önemli birinin kaybı ile aile bireylerinden birisinin ölüm tehlikesi olacak şekilde hastalanması ya da yaralanması, AKB oluşumunda kolaylaştırıcı etmen olduğu gösterilmiştir.

AKB olan çocuklar normal çocuklara göre daha sık olarak anksiyete ve depresif belirtiler göstermişlerdir ($p<0.001$). Yapılan bir çalışmada, AKB olan çocukların aynı zamanda %69'unun depresyon, %69'unun diğer anksiyete bozuklukları ve %50'sinin ise hem depresyon hem de anksiyete bozuklukları tanı ölçütlerini karşıladığı saptanmıştır (Bernstein ve Garfinkel 1986).

Anneler tarafından doldurulan "4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler için Davranış Değerlendirme Ölçeği"nde AKB olan çocukların sosyal içe dönüklük puanlarının anlamlı derecede yüksek oluşu ($p<0.01$), AKB'nun sosyal anksiyete bozukluğu ile ilişkisini düşündürmektedir. Gilbert ve arkadaşları (1996) yaptıkları çalışma sonucunda AKB ve sosyal anksiyete bozukluğunun farklı sosyal korkulardan kaynaklanan birbiri ile ilişkili bozukluklar olduğunu ileri sürmektedir.

Yazında bedensel yakınmaların istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmesine karşın (Last 1991), bu çalışmada belirtilen anlamlılık gözlenmedi. Belki de bu, normal çocukların da çeşitli durumlarda kaygılarını bedensel yakınmalarla ifade ettiklerini düşündürülebilir.

Nevrotik kişilik özelliklerini taşıyan anneler çabuk kaygılanan, ruhsal durumu değişken, depresif, bedensel yakınmaları olan, uykusu düzensiz, duygusal tepkilerindeki kontrolsüzlükleri nedeni ile uyumları güç, bazen mantık dışı ve katı davranan kişilerdir. Bu anneler alınganlık, huzursuzluk, çabuk heyecanlanma ve hatta saldırganlık gibi kişilik özellikleri de gösterebilir. Yapılan bir çalışmada AKB olan çocukların annelerinde nevrozizmin sık olduğunu saptamıştır (Obondo ve Dhadphale 1990). Bu çalışmada da AKB olan çocukların annelerinde nevrozik kişilik özelliklerinin daha sık olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Nevrotik kişilik özellikleri gösteren annelerin

çocuklarıyla ilişkilerinde işlevsel bozukluklar sık olmaktadır (Bernstein ve ark. 1990). Nevrotik ve güvensiz bir anne, çocuğunun başına kötü şeylerin geleceğinden gereksiz yere endişelenir ve çocuğunu hep evin içinde tutmaya çalışır. Bunun sonucunda çocuk, kendisi de farkında olmadan, evden uzaklaştığında ya da okulda iken anne babasının ya da kendisinin başına kötü şeylerin geleceği korkusunu geliştirir ve bunu önlemek için evde kalmakta ısrar eder (Ekşi 1990). Böyle anneler, çocukları gözlerinin önünde olmadığında kendilerini çok yalnız hissetmekte, psikolojik ve fizyolojik olarak çocuklarıyla yakın olma gereksinimini duymaktadır. Annelerinin yarattığı bu koruyucu ve baskılı ortamdan uzak kalmamış olan çocuklar, okul gibi yabancı bir çevrede ya da tanımadıkları insanlarla birlikte olma durumunda son derece huzursuz olurlar (Yavuzer 1993). Yapılan bir çalışmada aşırı koruyuculuğun ya da müdahaleciliğin çocukta anksiyete bozuklukları ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir (Stubbe ve ark. 1993). Aşırı koruyuculuk ve müdahalecilik çocuğun ayrışma ve bireyselleşmesini zorlaştırmakta ve otonomi kazanmasını engellemektedir. Bu da çocukta "kusurlu sosyalleşme"ye ya da "yetersiz sosyalleşme"ye neden olmaktadır (Wolf 1986).

Ayrıca yapılan bir çalışmada, annelerin arkadaşlık kurma ve sürdürme nitelikleri gibi sosyal ilişkileri, çocuğunun arkadaşlığa katılımını, yakınlık ve paylaşma özelliklerini anlamlı derecede belirlemektedir (Doyle ve ark. 1994). Nevrotik annelerin sosyal ilişkilerinde ortaya çıkan sorunlar, çocukların arkadaş ilişkilerini dolaylı olarak etkilemektedir. Çocuğa bir yönüyle, nevroitik annenin bozuk bilişsel şemaları özdeşim yoluyla aktarılmaktadır.

Ayrıca kaygılı annelerin çocuklarında davranışsal ketlenme sık olarak gözlenmektedir (Biederman ve ark. 1990). Çocuklarda davranışsal ketlenmenin olması, AKB oluşması için kolaylaştırıcıdır. Nevrotik annenin kaygısı, çocukta kaygının oluşmasına ya da artmasına yol açar; nevroitik annelerle çocukları arasında karşılıklı bağımlılığın olduğu patolojik anne-çocuk ilişkisi geli-

şir. Bu anneler kaygıları nedeniyle aşırı koruyucu ve kollayıcı olmakta, kendileri de çocuklarından kaygıları nedeniyle ayrılamamaktadırlar. Böyle anneler, özellikle çocukların bedensel yakınmalarıyla fazla ilgilenirler (Yurtbay 1997).

AKB olan çocuklar anneleri ile sıklıkla güvensiz ya da anksiyöz bağlanma gösterir (Manassis ve ark. 1994, 1995). Güvensiz bağlanması olan çocuk çabuk kaygılanır ve bu kaygısı güvenli ortam ve koşullarda da sürer. Bu nedenle, kendisine bakım verenini yanında ister ve ondan ayrılmakta güçlük çeker (Bowlby 1982, Breit 1982). Nevrotik anneler ile çocukları arasında aynı bağlanma biçiminin tanımlanması ile nevroitik kişilik özellikleri gösteren annelerin çocuklarında daha sık AKB'nun gelişebileceğini ya da AKB için risk taşıyacağını düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- Achenbach TM, Edelbrock C (1983) *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington.
- Bayar P (1983) *Atletlerin kişilik özellikleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Bernstein GA, Massie ED, Thuras PD ve ark. (1997) Somatic symptoms in anxious-depressed school refusers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:661-668.
- Bernstein GA, Svingen PH, Garfinkel BD (1990) School phobia: patterns of family functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29:24-30.
- Bernstein GA, Garfinkel BD (1986) School phobia: the overlap of affective and anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 15:235-241.
- Biederman J, Rosenbaum JF, Hirshfeld D (1990) Psychiatric correlates of behavioral inhibition in young children of parents with and without psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry* 47:21-26.
- Bowlby J (1982) Attachment and loss: retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry* 52:664-678.
- Breit M (1982) Separation anxiety in mothers of latency-age fearful children. *J Abnorm Child Psychol* 10:135-144.
- Doyle AB, Markiewicz D, Hardy C (1994) Mothers' and children's friendship: intergenerational associations. *J Soc Pers Relation* 11:363-377.
- Ekşi A (1990) Okul Fobisi. *Pediatric II, Nobel Kitabevi, İs-*

tanbul.

Erol N, Arslan L, Akçakan M (1995) The adaptation and standardization of the Child Behavior Check-list among 6-18-year-old Turkish children. *Eunethydis European Approaches to Hyperkinetic Disorders*, J Sergeant (ed), Zurich, s:109-113.

Flakierska N, Lindstrom M, Gillberg C (1997) School phobia with separation anxiety disorder: a comparative 20 to 29 year follow-up study of 35 school refusers. *Compr Psychiatry* 38:17-22.

Francis G, Last CG, Strauss CC (1987) Expression of separation anxiety disorder: the roles of age and gender. *Child Psychiatr Hum Development* 18:82-89.

Gilbert P, Allan S, Trent D (1996) A short measure of social and separation anxiety. *Br J Med Psychol* 69:155-161.

Goh CW (1989) School refusal: clinical features and treatment outcome. *J Singapore Med* 30:550-552.

Jellinek MS, Kearns ME (1995) Separation anxiety. *Pediatrics in Review* 16:57-61.

Keller MB, Lavori PW, Wunder J (1992) Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 31:595-599.

Last CG (1991) Somatic complaints in anxiety disordered children. *J Anxiety Disorders* 5:125-138.

Last CG, Francis G, Hersen M (1987) Separation anxiety and school phobia: AQ comparison using DSM-III criteria. *Am J Psychiatry* 144:653-657.

Manassis K, Bradley S, Goldberg S ve ark. (1994) Attachment in mothers with anxiety disorders and their

children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33:1106-1113.

Manassis K, Bradley S, Goldberg S ve ark. (1995) Behavioral inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Can J Psychiatry* 40:87-92.

Obondo A, Dhadphale M (1990) Family study of Kenyan children with school refusal. *East Afr Med J* 67:100-108.

Stubbe DE, Zahner GE, Golstein MJ ve ark. (1993) Diagnostic specificity of a brief measure of expressed emotion: a community study of children. *J Child Psychol Psychiatry* 34:139-154.

Thiel C (1991) Easing Separation Anxiety. *Day Care Center Connections*, CM Todd (ed), NCCC.

Waldron S, Sherier DK, Stone B ve ark. (1975) School phobia and other childhood neuroses: a systematic study of the children and their families. *Am J Psychiatry* 132: 802-808.

Wolf S (1986) Problem Çocuklar ve Tedavi. (Çeviren) Oral A, Kara S, Onur Basımevi, İstanbul, s: 64-67.

Yavuzer H (1993) Çocuk Psikolojisi. 11.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Yurtbay T (1997) Okul fobisi vakalarında depresif belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam* 10:40-46.

Zucker K, Bradley S, Sullivan C (1996) Traits of separation anxiety in boys with gender identity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35:791-798.

ÇOCUKLARIN ALGILADIĞI ANNE BABA ARASINDAKİ UYUM, ANNE BABA TUTUMU VE BENLİK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Ayşen Yılmaz*

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı algılanan anne baba arasındaki uyumun ve anne baba tutumunun, çocukların benlik algıları ile olan ilişkilerini incelemektir. **Yöntem:** Araştırmaya ilkökul 4. ve 5. Sınıf öğrencilerinden 26 kız ve 31 erkek olmak üzere toplam 57 öğrenci katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Çocukların Algıladığı Anne Baba Uyumuna İlişkin Görüşme Formu", "Anne Baba Tutum Ölçeği" ve "Çocuklar İçin Benlik Algısı Ölçeği" kullanılmıştır. **Bulgular:** Hiyerarşik Regresyon Analizi bulguları incelendiğinde, çocukların algıladıkları uyumun akademik yeterliği, davranıştan hoşnut olmayı ve bütünsel öz-değeri; anne baba tutum ölçeğinin özerklik boyutunun akademik yeterliği ve davranıştan hoşnut olmayı; kabul/ilgi boyutunun atletik yeterliği; denetleme boyutunun ise davranıştan hoşnut olmayı anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Annenin eğitim düzeyinin ise atletik yeterliği ve bütünsel özdeğeri yordamada anlamlı katkısı olduğu bulunmuştur. **Tartışma:** Bu çalışmanın bulguları, eşler arasındaki uyumun çocuklar tarafından değerlendirilmesinin önemli olduğunu ve bu konuda ülkemizde yapılacak olan çalışmalara temel bir çerçeve oluşturması açısından yararlı ve bilgi sağlayıcı nitelikte olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar sözcükler: Anne baba uyumu, anne baba tutumu, benlik algısı.

SUMMARY: THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDREN'S PERCEPTION OF MARITAL ADJUSTMENT, PARENTING STYLE AND SELF- PERCEPTION

Objective: The principle aim of this study was to investigate whether the self-perception of children were influenced both by their perceptions regarding the marital adjustment and parenting style of their parents. **Method:** A sample of 57 subjects was selected among of fourth and fifth grade elementary school students. Data were collected by "Parenting Style Scale" and "Self-Perception Profile For Children". And also, children's perception of marital adjustment was assessed by using structural interview. **Results:** Hierarchical regression analysis revealed that children's perceptions of marital adjustment significantly predicted their academic competence, behavioural conduct, and global self-worth; psychological autonomy dimension of Parenting Style Scale significantly predicted academic competence and behavioural conduct; acceptance/involvement dimension of the same scale significantly predicted athletic competence; strictness/supervision dimension significantly predicted behavioural conduct. Educational level of mother was also significant predictor of athletic competence and global self-worth. **Discussion:** The findings were discussed in the context of literature and suggestions were made for future research.

Key words: Marital adjustment, parenting style, self-perception.

GİRİŞ

Psikolojide en eski ve en önemli sorulardan biri bireyin gelişiminde ailenin nasıl bir rol oynadığıdır. Belsky'nin (1981) karşılıklı etkileşimi içeren "aile sistemi modeli" ne göre, ailede etkileşim içinde olan bireyler bir sistem olarak ele alınmalıdır. Öne sürülen modelde, çocuğun davranışları, anne baba arasındaki ilişkiyi etkiler ve bu ilişkiden etkilenir, aynı zamanda her ikisi de anne baba olmayı etkiler ve anne baba olmadan etki-

lenir. Bir başka deyişle, eşler arasındaki uyum, anne baba tutumu ve çocuğun davranışları birbiriyle ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda genel olarak eşler arasındaki uyumun ve anne baba tutumunun, çocuğun davranışlarıyla olan ilişkisinin ayrı ayrı çalışmalarda incelendiği görülmektedir. Hem eşler arasındaki uyum, hem de anne-baba-çocuk etkileşiminin çocuğun davranışlarıyla olan ilişkisini bir arada ele alan çalışmaların özellikle son yıllarda yapıldığı ve bunların da sıırlı düzeyde olduğu dikkat çekmektedir (Ama-

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

to 1986, Fincham ve Osborne 1993, Harold ve ark. 1997, Yılmaz 2001). Ancak yazılı kaynaklar incelendiğinde, eşler arasındaki uyum ile çocuğun davranışları arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışma olduğu görülmektedir (Amato ve Rezac 1994, Grych ve ark. 1992, Long ve ark. 1987, Jennings ve ark. 1992, Jouriles ve ark. 1989). Bu konuda yapılan bir grup çalışmada eşler arasındaki uyum ile çocuğun sosyal yeterliği (Long ve ark. 1987), bilişsel yeterliği (Long ve ark. 1987, Wierson ve ark. 1988), akademik başarısı (Beer 1989, Long ve ark. 1987) ve benlik değeri (Beer 1989, Garber 1991) arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Yazılı kaynaklar incelendiğinde, eşler arasındaki uyumun ölçülmesinde farklı yollar izlendiği görülmektedir. Bu çalışmaların bazılarında anne baba arasındaki ilişkiyi çocuklar (Grych ve ark. 1992, Jennings ve ark. 1992) bazılarında ise anne babalar kendileri değerlendirmişlerdir (Amato ve Rezac 1994, Jouriles ve ark. 1989, Long ve ark. 1987). Yapılan çalışmaların birinde eşler tarafından değerlendirilen çatışma ile 11-15 (ort. yaş: 13) yaşlarındaki ergenlerin bilişsel ve sosyal yeterliği arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Long ve ark. 1987). Araştırmaya alınan ergenlerin bilişsel ve sosyal yeterliği hem ergenlerin kendileri tarafından hem de öğretmenleri tarafından değerlendirilmiştir. Sonuçta eşler arasındaki çatışma ile ergenlerin algıladıkları bilişsel ve sosyal yeterlikleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı bulunurken, eşler arasındaki çatışmanın yüksek olduğu durumda öğretmenler tarafından değerlendirilen bilişsel ve sosyal yeterliğin düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada ise hem ergenlerin anne babaları arasındaki çatışmayı algılamaları hem de anne babaların çatışmayı algılamaları ile ergenlerin bilişsel ve sosyal yeterliği arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Wierson ve ark. 1988). Anılan çalışmada da, araştırmaya alınan ergenlerin bilişsel ve sosyal yeterliği öğretmenleri tarafından değerlendirilmiştir. Sonuçlar, hem ergenlerin hem de anne babaların algıladıkları çatışma arttıkça, ergenlerin bilişsel ve sosyal yeterliklerinin düştüğünü göstermiştir. Amato (1986) ise eşler tarafından algılanan çatışma ile yaşları 8-9 ve 15-16

arasında değişen ergenlerin algıladıkları benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Küçük yaş grubunda eşler arasındaki çatışma arttıkça, benlik saygısının düştüğü bulunurken; ergenlerde, eşler arasındaki çatışma ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda eşler arasındaki uyum ile çocuğun davranışları arasındaki ilişkide anne-baba-çocuk etkileşiminin aracı bir rol oynadığı belirtilmektedir (Erel ve Burman 1995, Fauber ve Long 1991, Fincham 1998). Evlilikteki doyumun düşmesi çatışmanın artmasına ve anne-baba-çocuk ilişkisinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla, konuya ilişkin çalışmalarda anne-baba-çocuk arasındaki etkileşimin, anılan ilişkiler incelenirken önemli olduğu vurgulanmaktadır. Anne-baba-çocuk etkileşiminin incelendiği çalışmalarda, anne babalar tarafından gösterilen ilgi ve kontrolün anne baba davranışlarının önemli iki boyutu olduğu ve bunların çocuğun akademik başarısı, sosyal yeterliği ve benlik saygısı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Baumrind 1971, Lamborn ve ark. 1991, Maccoby ve Martin 1983, Steinberg ve ark. 1989, 1992). Bu çalışmalarda, ilkökul çocuklarının algıladığı anne baba ilgisi ve desteği ile benlik saygısı arasında olumlu yönde ilişki 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 başarısız oldukları belirtilmiştir (Ketsitsiz ve ark. 1998). Ayrıca anne babası ilgi gösteren çocuklar, kendilerini anne babası ilgi göstermeyen çocuklardan daha yeterli hissetmekte ve özerk olmaya daha çok güdülenmekte ve bu da onların okul başarısını arttırmaktadır (Grolnick ve ark. 1991).

Özetle, eşler arasındaki uyum yüksek ve anne-baba-çocuk etkileşimi olumlu ise, çocukların kendilerine ilişkin algıları da yüksek olmakta ve kendilerini çeşitli alanlarda daha olumlu değerlendirmektedirler. Ülkemizde yapılan bir çalışmada eşler arasındaki uyumun ve anne-baba-çocuk etkileşiminin, çocukların benlik algıları ve akademik başarıları ile olan ilişkileri ilköğretim,

lise ve üniversite öğrencilerinde gelişimsel olarak incelemiştir (Yılmaz 2001). İlköğretim döneminde eşler arasındaki uyumun benlik algısının çeşitli alt boyutlarıyla ilişkili olmadığı bulunurken, lise ve üniversite öğrencilerinde eşler arasındaki uyumun benlik algısının sadece bazı alt ölçeklerini anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Lise öğrencilerinde eşler arasındaki uyumun davranıştan hoşnut olmayı ve bütünsel öz-değeri; üniversite öğrencilerinde ise atletik yeterliği ve anne babayla ilişkileri yordamada anlamlı katkısı olduğu görülmüştür. Anılan çalışmada eşler arasındaki uyum, araştırmaya alınan deneklerin anneleri tarafından değerlendirilmiştir. Ancak yazılı kaynaklar incelendiğinde eşler arasındaki çatışmanın doğurgularını anlamak için çocuğun çatışmayı anlamasının ve değerlendirmesinin de önemli olduğu ve çocukların çok sıradan olan bir çatışmayı bile farklı algıladıkları belirtilmektedir (Grych ve Fincham 1990, Grych ve ark. 1992, Long ve ark. 1987). Anılan araştırmacılara göre çocuklar çevrelerini aktif olarak yorumladıkları ve tepki verdikleri için çocukların, anne babaları arasındaki çatışmayı değerlendirmelerini incelemek de önemlidir. Ayrıca yapılan bir çalışmada eşler arasındaki çatışmayı çocukların değerlendirmesinin olumsuzluk yanlılığına yol açtığı belirtilerek, anne babası arasındaki çatışmayı olumsuz değerlendiren çocuğun, anne babası ile olan ilişkisini ve kendine yönelik algılarını da olumsuz değerlendirebileceği ifade edilmektedir (Harold ve ark. 1997). Ülkemizde anne baba arasındaki uyumun çocuklar tarafından değerlendirildiği bir ölçeğe ve bu konuda yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmada çocuğun algıladığı anne baba arasındaki uyumun, çocuğun benlik algısının çeşitli boyutlarını yordamada anlamlı katkısı olup olmadığı araştırılmıştır. Anılan çalışmanın amacı çerçevesinde, çocukların anne babaları arasında doğrudan gözlemledikleri çatışmaya ilişkin algılarını ölçmek amacıyla, eşler arasındaki çatışmayla ilgili çalışmalarda vurgulanan çatışmanın sıklığı, yoğunluğu, içeriği ve çözümlenme şekli gibi boyutlar temel alınmıştır. Ayrıca "aile sistemi modeli" ne göre eşler arasındaki uyum ile çocuğun dav-

ranışları arasındaki ilişkide anne-baba-çocuk etkileşiminin de önemli olduğu vurgulandığı için, bu çalışmada da hem çocukların algıladığı uyum hem de anne baba tutumunun çocukların benlik algılarını yordamadaki katkıları incelenmiştir.

Yukarıdaki bilgiler ışığında araştırmanın temel amacı algılanan anne baba arasındaki uyumun, çocuğun algıladığı anne baba tutumunun ve annenin eğitiminin çocukların farklı alanlardaki benlik algılarını yordamada anlamlı katkıları olup olmadığını incelemektir.

YÖNTEM

Denekler

Araştırmaya Beytepe İlköğretim Okulu'ndaki 4. ve 5. Sınıf öğrencilerinden 26 kız ve 31 erkek olmak üzere toplam 57 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 10 yaş 7 ay, standart kayması 3 ay'dır. Anne babası en az ilkokul mezunu olan ve anne ve babasıyla birlikte yaşayan çocuklar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Beytepe İlköğretim Okulu'na devam eden öğrencilerin anne ve babaları genellikle Hacettepe Üniversitesi'nde çalışan akademik ve idari personel olduğu için, örneklemin orta sosyo-ekonomik düzeyi yansıttığı düşünülmüştür. Araştırmaya alınan çocukların dosyalarına bakılarak, anne ve babaların eğitim düzeyi "okuduğu yıl" olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Çocukların Algıladığı Anne Baba Uyumuna İlişkin Görüşme Formu", "Anne Baba Tutum Ölçeği" ve "Çocuklar İçin Benlik Algısı Ölçeği" kullanılmıştır.

Çocukların Algıladığı Anne Baba Uyumuna İlişkin Görüşme Formu (ÇAU)

İlköğretim dönemindeki çocukların, anne ve babası arasındaki uyumu nasıl algıladıklarını değerlendirmek için araştırmacı tarafından 4 soruluk bir görüşme formu hazırlanmıştır. İlk üç soruda, araştırmaya alınan çocuğa anne babasının

iyi anlaşılıp anlaşmadığı, ne kadar sıklıkla tartıştıkları ve tartışmadan sonra anlaşmaya varıp varmadıkları sorulmuştur. Çocukların anne babası arasındaki uyumu algılamaları ilk üç maddeye göre değerlendirilmiştir. Buna göre görüşme formunda yer alan sorulara verilen yanıtlar puanlandığında, alınan en düşük puan 3, en yüksek puan ise 9'dur. Toplam puandaki yükselme, anne baba arasında algılanan uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Son madde ise açık-uçlu soru şeklinde hazırlanmış, çocuklara anne ve babası tartıştıkları zaman ne hissettikleri ve ne yaptıkları sorulmuştur. Ülkemizde çocukların anne baba arasında algıladıkları uyuma ilişkin yapılan başka çalışma olmadığı ve benzer ölçek bulunmadığı için geçerlik çalışmasında, Yılmaz (2000a) tarafından yapılan çalışmada Görüşme Formu ile "Eşler Arasındaki Uyum Ölçeği" arasındaki ilişkiye bakılmış ve anlamlı olduğu görülmüştür ($r = .63, p < .05$). Bu ilişkinin anlamlı olması, yarı yapılandırılmış olan bu görüşme formunun geçerliğine ilişkin dolaylı bir kanıt sağlamıştır (Yılmaz, 2000a).

Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)

ABTÖ Baumrind (1971), Maccoby ve Martin'nin çalışmalarında öne sürdükleri çocuğa tepki vermede duyarlılık (responsiveness) ve talepkarlık (demandingness) boyutlarından ve ayrıca anne baba tutumu ile ilgili varolan diğer ölçeklerden (Dornbush ve ark., 1987; Steinberg ve ark., 1989) yararlanılarak Lamborn ve ark. (1991) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek kabul/ilgi (acceptance/involvement), denetleme (strictness/supervision) ve psikolojik özerklik (psychological autonomy) olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. 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. Ölçeğin kültürümüzde güvenilirlik ve geçerlik çalışması Yılmaz (2000b) tarafından yapılmıştır.

Çocuklar İçin Benlik Algısı Ölçeği (BAÖ)

Bu ölçek 8-11 yaşları arasındaki çocuklar için Harter (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek benlik algısının çeşitli alanlarını değerlendiren 6 boyut ve her alt boyutta 6 madde olmak üzere toplam 36 maddeden oluşan, dört dereceli Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekte yer alan boyutlar akademik yeterlik, sosyal onay, atletik yeterlik, fiziksel görünüm, davranıştan hoşnut olma ve bütünsel özdeğer'dir. Ölçekte en olumlu ifade 4 puan, en olumsuz ifade ise 1 puan almaktadır. Buna göre alt boyutlar için en düşük toplam puan 6, en yüksek toplam puan 24 olmaktadır. Ölçeğin Türkçe çevirisi ve test-tekrar test güvenilirliği İlkin (1997) tarafından yapılmıştır.

İşlem

Araştırmaya alınan deneklere "Çocuklar İçin Benlik Algısı Ölçeği" sınıfta toplu uygulamalar şeklinde verilmiştir. Daha sonra okulun rehberlik odasında uygulamaya teker teker alınmıştır. Araştırmaya alınan denekle ilk olarak okulu, arkadaşları, hobileri gibi genel şeyler hakkında konuşulmuş, böylece denekğin rahatlaması ve daha samimi cevaplar vermesi sağlanmıştır. Daha sonra sırasıyla, "Anne Baba Tutum Ölçeği" ve "Çocukların Algıladığı Anne Baba Uyumuna İlişkin Görüşme Formu" araştırmacı tarafından deneye sorularak doldurulmuştur. Özellikle görüşme formundaki sorular deneye sohbet havasında sorulmuş ve verdiği cevaplar denekğin etkilanmemesi için denek odadan çıktıktan sonra cevap kağıdına yazılmıştır.

BULGULAR

Temel analizlere geçmeden önce araştırmada yer alan değişkenlerin betimleyici istatistikleri Tablo 1'de verilmiştir.

ÇAU'deki yüksek puan çocuklar tarafından algılanan anne baba arasındaki uyumun yüksek olduğunu işaret etmektedir. ABTÖ'nün kabul/ilgi, özerklik ve denetleme boyutlarındaki yüksek puan, çocuğun algıladığı kabul/ilginin, özerkliği ve denetlemenin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Benlik Algısı Ölçekleri'nin (BAÖ) alt

ölçeklerinden alınan yüksek puan ise çocukların o alt ölçeklerdeki algılarının yüksek ve olumlu olduğunu göstermektedir.

Tablo 1: Araştırmada Kullanılan Temel Değişkenlerin Ortalama Standart Sapma ve Ranj Değerleri

Değişken	X	SD	Ranj (Potansiyel)	Ranj (Gözlenen)
1. Anne Eğitim	12.88	2.63	5-21	5-15
2. Baba Eğitim	13.78	2.12	5-21	8-20
3. ÇAU	7.36	1.52	3-9	3-9
4. ABTÖ				
4a. Kabul/İlgi	26.26	2.58	8-32	20-32
4b. Özerklik	19.65	4.57	7-28	11-28
4c. Denetleme	23.05	2.88	6-26	15-26
5. BAÖ				
5a. Akademik Yeterlik	17.96	4.11	6-24	8-24
5b. Sosyal Onay	18.08	2.88	6-24	11-23
5c. Atletik Yeterlik	17.47	3.07	6-24	11-24
5d. Fiziksel Görünüm	17.68	4.58	6-24	8-24
5e. Davranıştan Hoşnut Olma	19.17	3.69	6-24	9-24
5f. Bütünsel Özdeğer	19.95	3.62	6-24	11-24

Araştırmanın amacı doğrultusunda çocuklarının algıladıkları anne baba uyumunun, çocuğun algıladığı anne baba tutumunun, annenin eğitiminin çocukların benlik algılarını yordamada anlamlı katkıları olup olmadığını incelemek amacıyla, elde edilen verilere hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Literatürde hiyerarşik

regresyon analizi yapılırken demografik değişkenlerin olası etkilerini kontrol etmek amacıyla demografik değişkenler birinci aşamada girilmektedir (örn., Amato, 1986; Steinberg ve ark., 1989). Bu çalışmada da analize annenin eğitim düzeyi demografik değişkenlerin olası etkilerini kontrol etmek amacıyla ilk aşamada girilmiştir. Daha sonra analize bu araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmacı tarafından temel değişken olarak belirtilen çocuklarının algıladıkları anne baba uyumu ikinci sırada, Anne Baba Tutum Ölçeği'nin boyutları ise üçüncü aşamada girilmiştir.

Benlik algısı alt boyutlarına ilişkin yapılan Hiyerarşik Regresyon Analizi bulguları incelendiğinde, çocukların algıladıkları uyumun akademik yeterliği ($t=2.949$; $p<.01$), davranıştan hoşnut olmayı ($t=2.917$; $p<.01$) ve bütünsel öz-değeri ($t=3.196$; $p<.01$) yordamada anlamlı katkısı olduğu görülmüştür. Ayrıca çocukların anne baba tutum ölçeğinin özerklik boyutunun akademik yeterliği ($t=2.627$; $p<.01$) ve davranıştan hoşnut olmayı ($t=3.026$; $p<.01$) yordamada anlamlı katkısı olduğu bulunmuştur. ABTÖ'nün kabul/ilgi boyutunun ($t=2.610$; $p<.01$) atletik yeterliği, denetleme boyutunun ise davranıştan hoşnut olmayı ($t=3.380$; $p<.001$) anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Annenin eğitim düzeyinin ise atletik yeterliği ($t=2.999$; $p<.01$) ve bütünsel öz-değeri ($t=2.077$; $p<.05$) yordamada anlamlı katkısı olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2: İlköğretim Dönemindeki Öğrencilerden Elde Edilen Puanlara İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	AKADEMİK YETERLİK				ATLETİK YETERLİK				DAVRANIŞTAN HOŞNUT OLMA				BÜTÜNSEL ÖZDEĞER			
		R	R ²	Beta	F	R	R ²	Beta	F	R	R ²	Beta	F	R	R ²	Beta	F
1	EĞİTİM	.162	.026	.162	1.481	.375	1.41	.375*	8.995**	.017	.000	.017	.016	.270	.073	.270*	4.312*
2	UYUM	.402	.161	.372*	5.191**	.375	1.41	-.010	4.419*	.369	.136	.374**	4.263*	.469	.220	.389**	7.626**
3	KABUL/İLGİ	.523	.273	.073	3.839**	.492	.242	.371**	3.256**	.639	.408	.166	7.038***	.518	.268	.169	3.739**
	ÖZERKLİK			.329*				.095				.342**				.122	
	DENETLEME			.147				-.012				.374***				.036	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Ayrıca bu çalışmada Çocukların Algıladığı Anne Baba Uyumuna İlişkin Görüşme Formu'nun çocuğa en son olarak anne ve babası tartıştığı zaman ne hissettiği ve ne yaptığı açık uçlu bir soruyla sorulmuştur. Bu son soru açık uçlu bir soru olduğu için daha önceki analizlere dahil edilmemiştir. Çocukların %42.1'i çok üzüldüklerini, korktuklarını; %17.5'i odalarına çekildiklerini ya da müdahale etmeye çalıştıklarını; %40.4'ü ise hem çok üzüldüklerini hem de onlara müdahale ettiklerini belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Daha önce de belirtildiği gibi, anne baba arasındaki uyumun çocuklar tarafından değerlendirildiği çalışmalarda, eşler arasındaki çatışma ile çatışmaya bağlı olarak çocuklarda ortaya çıktığı öne sürülen problemlerin derecesinin çatışmanın sıklığı, yoğunluğu, içeriği ve çözülme şekline bağlı olarak değişiklikler gösterdiği vurgulanmıştır (Grych ve Fincham 1990, Grych ve ark. 1992, Jennings ve ark. 1992). Ayrıca konuya ilişkin çalışmalarda anne baba arasındaki çatışma çok sık ortaya çıkıyor ve çözülmemiyorsa, bu durumun çocuğu olumsuz etkilediği ve üzüntü duymasına neden olduğu belirtilmektedir (Long ve ark. 1987, Wiersen 1988). Nitekim bu çalışmada da çocukların verdikleri tepkiler toplu olarak değerlendirildiğinde, bu tepkilerin içsel (üzülme ya da korkma gibi) ve tartışma sırasındaki davranışlar (anne ve babasına müdahale etme ya da odasına çekilme gibi) açısından gruplanabildiği görülmüştür. Görüldüğü gibi çocuklar, anne babaları arasındaki çatışmaya çok üzülmekte ya içlerine kapanıp odalarına çekilmekte ya da onları engellemeye çalışmaktadırlar. Bu durum yazılı kaynaklarda da belirtildiği gibi gerçekten çocuklar için çok stres verici ve olumsuz bir duygu olmaktadır (Grych ve ark. 1992, Jennings ve ark. 1992).

Yılmaz (2001) tarafından yapılan çalışmada, ilköğretim dönemindeki çocuklarda anneler tarafından değerlendirilen eşler arasındaki uyumun benlik algısının alt ölçeklerini yordamada anlamlı katkısı olmadığı görülürken, bu çalışmada çocuklar tarafından algılanan anne baba arasındaki uyumun, benlik algısının akademik yeter-

lik, davranıştan hoşnut olma ve bütünsel özdeğer alt ölçeklerini yordamada anlamlı katkıları olduğu görülmüştür. Akademik yeterlik açısından; çocukların anne baba arasında algıladıkları uyum arttıkça, okulla ilgili performanslarında kendi yetenek ve yeterliklerini daha olumlu algıladıkları görülmüştür. Elde edilen bulgu bu konuda yapılan araştırma bulgularını desteklemiştir (Grych ve ark. 1992, Long ve ark. 1987, Jennings ve ark. 1992). Emery ve arkadaşları (1992) tarafından belirtildiği gibi belki de akademik yeterlik çocuğun çevresindeki olumsuz yaşantılara daha duyarlıdır, çünkü eşler arasındaki çatışma anne baba olmayı etkilemekte ve bu durum anne babanın çocuğunun okula ilişkin faaliyetlerinde yardımcı olmalarını azaltmaktadır. Davranıştan hoşnut olma alt ölçeğinde ise; anne baba arasında algılanan uyum arttıkça, çocukların davranış biçimlerini daha olumlu algıladıkları ortaya çıkmıştır. Bir başka deyişle, anne babası arasındaki uyum arttıkça, çocuklar kendileriyle daha barışık ve kişiliklerinden daha memnun olmaktadır. Son olarak bütünsel özdeğer alt ölçeğinde; anne baba arasında algılanan uyum arttıkça, çocukların kendilerini daha olumlu olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Yapılan çalışmalarda da çocukların anne baba arasında algıladıkları uyum ile benlik saygısı ve çeşitli alan-daki yeterlikleri arasındaki ilişkinin yüksek olduğu bulunmuştur (Beer 1989, Garber 1991, Grych ve ark. 1992, Jennings ve ark. 1992). Görüldüğü gibi eğer çocukların anne babaları arasındaki uyuma ilişkin algıları yüksekse, benliklerine ilişkin değerlendirmeleri olumlu olmakta; eğer algılanan uyum düşükse, bu olumsuzluk onların benliklerine ilişkin algılarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Elde edilen sonuçların araştırmanın giriş kısmında da belirtilen "olumsuzluk yanlılığı" nı desteklediği görülmüştür (Harold ve ark. 1997). Bir başka deyişle, anne babalarının ilişkilerini olumsuz değerlendiren çocukların kendilerine ilişkin algıları da olumsuz yönde etkilenmektedir.

Ayrıca bu çalışmada Anne Baba Tutum Ölçeği'nin boyutlarının çocukların benlik algısının çeşitli boyutlarını yordamada anlamlı katkıları olduğu bulunmuştur. Çocukların algıladıkları

kabul/ilgi boyutunun atletik yeterliği, özerklik boyutunun akademik yeterlik ve davranıştan hoşnut olmayı, denetleme boyutunun davranıştan hoşnut olmayı anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Anılan bulgular bu konuda yapılan araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir (Lamborn ve ark. 1991, Steinberg ve ark. 1989, 1992, Steinberg ve ark. 1994, Yılmaz 2001). Çocukların anne ve babalarıyla olan iletişimlerinin olumlu olması onların çeşitli alanlarda kendilerini yeterli hissetmelerinde çok önemlidir. Anne ve babasını ilgili ve bireyselliğini destekleyici, teşvik edici olarak algılayan öğrenciler, çalışmalarında ve derslerinde de kendilerini daha başarılı algılamaktadırlar. Okul çağındaki çocuğun bireyselliğini ifade etmede cesaretlendirilmesi, okula ilişkin performansına ilişkin algısını da daha olumlu değerlendirmesine yol açmaktadır. Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda da anne babalarını demokratik olarak algılayan çocukların akademik yeterliklerinin, demokratik olarak algılamayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Lamborn ve ark. 1991, Steinberg ve ark. 1994). Ayrıca bu çalışmada davranıştan hoşnut olmayı anlamlı olarak yordayan değişkenler çocukların algıladıkları özerklik ve kontrol boyutlarıdır. Bir başka deyişle, çocuklar tarafından algılanan özerklik ve kontrol ne kadar yüksekse çocuklar kendi davranışlarını o kadar çok beğenmekte ve farklı ortamlarda gerektiği gibi davrandıklarına inanmaktadırlar. Anne babasını ilgili, özerkliği teşvik edici, kontrol ve denetimi elinden bırakmayan kişiler olarak algılayan çocuklar kendi davranış biçimlerinden hoşnut olduklarını, genellikle doğru şeyi yaptıklarına inandıklarını ve kendi başlarına da doğru davranışta bulunduklarını belirtmişler ve dolayısıyla kendilerinin davranış biçimlerini daha olumlu algılamışlardır. Genel olarak bilindiği gibi, demokratik tutumda anne ve babanın çocuğuyla kurduğu açık ve net iletişim çocuğun doğru davranış biçimlerini içselleştirmesine yol açmaktadır (Shaffer 1993).

Ayrıca bu çalışmada annenin eğitim düzeyinin, çocukların çeşitli alanlardaki yeterliği ile olumlu ve güçlü ilişkisi olduğu bulunmuştur. Annenin eğitim düzeyi yükseldikçe, çocukların spora iliş-

kin faaliyetlerde kendilerini daha yeterli hissettikleri ve kendilerini daha çok sevdikleri, yaşamı sürdürüş şekline ve içsel olarak kendilerinden daha memnun oldukları görülmüştür. Yazılı kaynaklar incelendiğinde de annenin eğitim düzeyinin çocuğun davranışlarıyla olumlu düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür (Brody ve Flor 1998, Lamborn ve ark. 1991, Steinberg ve ark. 1992, Yılmaz 2001). Eğitim düzeyi yüksek olan anneler çocuklarına daha olumlu geri bildirimler vererek, onların kendilerine ilişkin algılarını yükseltmelerine yardımcı olmaktadır. Batı literatüründeki bulgularla paralel olan bu bulgu, ülkemizde yürütülen Erken Destek Projesi'nin (Kağıtçıbaşı 1998) sonuçları çerçevesinde değerlendirilebilir. Sözü edilen çalışmada anneye verilen eğitimin (bilişsel eğitim programı ve anne destek programı), çocukların çeşitli alanlardaki gelişimleri üzerindeki etkisine bakılmış ve annenin eğitiminin çocukların genel gelişiminde olumlu etkileri olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak, ileride yapılacak olan çalışmalarda, anne babaların başta eğitim düzeyi olmak üzere, diğer demografik özelliklerin çocuğun davranışlarıyla olan ilişkisinin daha ayrıntılı incelenmesi, çocukların hem bilişsel hem de sosyal gelişimleri açısından çok önemli görülmektedir.

Özetle, bu çalışmada anne baba arasındaki uyum çocuklar tarafından değerlendirilmiştir. Çocukların anne babaları arasında algıladıkları uyum arttıkça kendilerine ilişkin algılarının da olumlu yönde olduğu ya da algılanan uyum azaldıkça çocukların kendilerine ilişkin algılarının da olumsuz yönde olduğu görülmüştür. Eşler arasındaki uyum çocuklar tarafından değerlendirildiğinde, çocukların uyuma ilişkin farkındalığı artabilir ve bu da kendilerine ilişkin algılarını etkileyebilir. Dolayısıyla çalışmamız, eşler arasındaki uyumun çocuklar tarafından değerlendirilmesinin önemli olduğunu ve ileride yapılacak olan çalışmalarda bu konunun hem anne babalar hem de çocuklar tarafından irdelenmesinin yararlı olacağına işaret etmektedir. Çocuklarla bireysel olarak görüşüldüğü için örneklem yeterince geniş tutulamamıştır, ancak bu çalışma ülkemizde ileride yapılacak olan daha kapsamlı araştırmalara başlangıç niteliğindedir. Anılan

konudaki eksikliği gidermek açısından, anne baba arasındaki uyumun çocuklar tarafından değerlendirilmesine ilişkin kültürümüze özgü standart ölçeklerin geliştirilmesi önemli görülmektedir. Yukarıda sözü edilen sınırlılıklara rağmen, çalışmanın bulguları anne babalar, okul yöneticileri ve anne baba çatışmasına maruz kalan çocuklarla çalışan profesyonellerin yararlanabilecekleri ipuçları içermesi açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Amato PR (1986) Marital conflict, the parent-child relationship, and child self-esteem. *Fam Relat* 35: 403-410.
- Amato PR, Rezac SJ (1994) Contact with nonresident parents, interparental conflict, and children's behavior. *J Fam Iss* 15:191-207.
- Baumrind D (1971) Harmonious parents and their preschool children. *Devel Psych* 4: 99-102.
- Beer J (1989) Relationship of divorce to self-concept, self-esteem and grade point average of fifth and sixth grade school children. *Psychol Rep* 65: 1379-1383.
- Belsky J (1981) Early human experience: A family perspective. *Devel Psych* 17: 3-23.
- Brody GH, Flor DL (1998) Maternal resources, parenting practices, and child competence in rural, single-parent African American families. *Child Dev* 69: 803-816.
- Emery RE, Fincham FD, Cummings EM (1992) Parenting in context: Systematic thinking about parental conflict and its influence on children. *J Consul Clin Psychol* 60: 909-912.
- Erel O, Burman B (1995) Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychol B* 118: 108-132.
- Fauber RL, Long N (1991) Children in context: The role of the family in child psychotherapy. *J Consul Clin Psychol* 59: 813-820.
- Fincham F (1998) Child development and marital relations. *Child Dev* 69: 543-574.
- Fincham FD, Osborne LN (1993) Marital conflict and children: Retrospect and prospect. *Clin Child Psych* 13: 75-88.
- Garber RJ (1991) Long-term effects of divorce on self-esteem of young adults. *J Divor Rem* 17: 131-137.
- Grolnick WS, Ryan RM, Deci EL (1991) Inner resources for school achievement: Motivational mediators of children's perceptions of their parents. *J Educational Psych* 83: 508-517.
- Grych JH, Fincham FD (1990) Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychol Bull* 108:267-290.
- Grych JH, Seid M, Fincham FD (1992) Assessing marital conflict from the child's perspective. The children's perception of interparental conflict scale. *Child Dev* 63: 558-572.
- Harter S (1985) Manual for the Self-Perception Profile for Children. University of Denver.
- Harold GT Fincham FD, Osborne LN ve ark. (1997) Mom and dad are at it again: Adolescent perceptions of marital conflict and adolescent psychological distress. *Devel Psych* 33: 333-350.
- İlkin Z (1997) İlkokul Çağındaki Çocuklarda Kendilik Algısı. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Jennings AM, Salts CJ, Smith TA (1992) Attitudes toward marriage: Effects of parental conflict, family structure, and gender. *J Divor Rem* 19: 67-79.
- Jouriles EN, Murphy CM, O'leary KD (1989) Interspousal aggression, marital discord and child problems. *J Consul Clin Psychol* 57: 453-455.
- Kağıtçıbaşı Ç (1998) Kültürel Psikoloji: Kültür Bağlamında İnsan ve Aile. Altan Matbaacılık Ltd. Şti., İstanbul.
- Ketsetzis M, Ryan BA, Adams GR (1998) Family processes, parent-child interactions, and child characteristics influencing school-based social adjustment. *J Marriage* 60: 374-387.
- Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L ve ark. (1991) Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Dev* 62: 1049-1065.
- Long N, Forehand R, Fauber R ve ark. (1987) Self-perceived and independently observed competence of young adolescents as a function of parental marital conflict and recent divorce. *J Abnorm Child Psychol* 15:15-27.
- Maccoby EE, Martin JA (1983) Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. PH Mussen ve EM Hetherington (Eds.). *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development*, New York: Wiley, s: 1-101.
- Shaffer DR (1993). *Developmental psychology: Childhood and adolescence*. Brooks/ Cole Publishing Company, California.
- Steinberg L, Elmen J, Mounts N (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Dev* 60: 1424-1436.
- Steinberg L, Lamborn SM, Dornbusch S ve ark.(1992) Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Dev* 63: 1266-1281.

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

Wierson M, Forehand R, McCombs A (1988) The relationships of early adolescent functioning to parent-reported and adolescent-perceived interparental conflict. *J Abnorm Child Psychol* 16: 707-718.

Yılmaz A (2000a) Eşler Arasındaki Uyum ve Çocuğun Algıladığı Anne baba Tutumu ile Çocukların, Ergenlerin ve Gençlerin Akademik Başarıları ve Benlik Algıları Arasındaki İlişkiler. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yılmaz A (2000b) Anne Baba Tutum Ölçeği'nin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 7(3):160-172.

Yılmaz A (2001) Eşler arasındaki uyum, anne baba tutumu ve benlik algısı arasındaki ilişkilerin gelişimsel olarak incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi* 16 (47): 1-25

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.

SEÇİCİ 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

OTİSTİK BOZUKLUKTA EEG, BBT VE MRI İNCELEME SONUÇLARI

Özgür Yorbık*, Mehmet Fatih Özdağ **, Teoman Söhmen ***

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, klinik örneklemede otistik bozukluğa ilişkin nörolojik, nörofizyolojik ve radyolojik bulguların dökümünü yapmaktır. **Yöntem:** DSM-IV tanı ölçütlerine göre otistik bozukluk tanısı konulmuş 40 çocuğun dosyası geriye dönük olarak incelendi. **Bulgular:** Yaşları 3 ile 13 arasında olan (ort: 6.4 ± 2.1 yıl) 33 erkek, 7 kız çalışmaya alındı. Otistik çocukların %53'ünde anormal EEG bulguları görüldü. Anormal EEG bulgusu olan 11 çocuğun (%27.5) değişik tipte epileptik nöbet öyküsü vardı. BBT incelemesinde tüberosklerosis gibi çeşitli patolojiler tanımlandı (%22). 21 otistik çocuğun 5'inde (%24) beyin MRI bulguları anormaldi. 39 otistik çocuğun idrar aminoasit kromatografisi normaldi. **Tartışma:** Otistik bozuklukta organik anormallikler sık olarak gözlenmektedir. Ancak EEG, BBT ve MRI sonuçları otistik bozukluğu olan çocuklarda özgün ve ortak patolojileri gösterememektedir.

Anahtar sözcükler: Otistik bozukluk, EEG, BT, MRI, epilepsi.

SUMMARY: THE RESULTS OF EEG, CT AND MRI ANALYSIS IN AUTISTIC CHILDREN

Objective: The aim of this study is to evaluate the factors that indicate the organicity in autistic disorder. **Method:** The records of 40 children, diagnosed as autistic disorder according to DSM-IV criteria, were examined retrospectively. **Results:** Seven girls and 33 boys, whose age ranged between 3-13 years (mean: 6.4 ± 2.1 years), were included in the study. Abnormal EEG findings were observed in 53% of autistic children. Eleven (27.5%) children with abnormal EEG findings had a history of different types of epileptic seizures. Cranial CT identified various pathologies (22%), such as tuberosclerosis. Five of 21 autistic children (%24) showed abnormal brain MRI findings. Urine aminoacid chromatography of 39 autistic children was normal. **Conclusion:** The organic abnormalities are frequent in the autistic disorder. However, EEG, MRI and CT results could not reveal specific and common pathologies directly related to autistic disorder.

Key words: Autistic disorder, EEG, CT, MRI, epilepsy.

GİRİŞ

Otizm, yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve yaşam boyu süren, sosyal ilişkiler, iletişim, davranış ve bilişsel gelişmede gecikme ve sapmayla belirli nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmektedir (APB 1994).

Otizmin etyolojisi henüz bilinmemektedir. Otistik bozukluk ve otistik belirtiler özellikle doğumsal rubella, fenilketonüri, tüberosklerosis ve Rett bozukluğu başta olmak üzere çeşitli nörolojik durumlarla birlikte görülebilmektedir (Kaplan ve Sadock 1998).

Otizimle ilgili bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çalışmaları 1970 ve 1980'li yıllarda yoğun olarak yapılmıştır. Otistik bozuklukta %20-25

oranında BBT'de ventriküllerde genişleme görüldüğü bildirilmiştir. Parieto oksipital asimetri bir diğer BTT bulgusudur. Ancak her otistik bireyde bu sonuçlara ulaşılmamıştır (Kaplan ve Sadock 1998, Lotspeich ve Ciaranello 1993).

Son zamanlarda otistik ve normal çocuklarla karşılaştırmalı olarak yapılan beyin magnetik rezonans görüntüleme (MRI) çalışmalarında beyin volümünün daha fazla olduğu bulunmuştur. Bazı beyin MRI çalışmalarında posterior vermal lobül VI, VII ve serebellar hemisferlerin hipoplazisi bulunurken (Murakami 1989), bazılarında bu bölgelerde hiperplazi bulunmuştur (Courchesne ve ark. 1994). Yazında bu bölgelerde kontrol grubuna göre farklılığın olmadığını çalışmalar da vardır (Garber ve ark. 1989). Bununla ilgili olarak otistik bozukluğun serebellar patoloji gösterme yönünden iki alt tipinin olabileceği düşünülmüştür (Courchesne ve ark. 1994). Otistik

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

** Yrd.Doç.Dr., GATA Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara.

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

çocuklarda korpus kallosumun posterior bölge-
lerinin hacminin azaldığı ileri sürülmektedir. Bu
bölgeye parietal lob fiberleri projekte olmakta-
dır. Bu bulgular otizmde parietal lob tutulumu-
nu düşündürmektedir (Egaas ve ark. 1995). Yapı-
ılan bazı çalışmalarda otistik çocukların
%43'ünde pariyetal lob hacminde azalma oldu-
ğu ileri sürülmüştür (Peterson 1995). Parietal
loblarda beyaz cevherlerde hacim kaybı ve pari-
etal sulkuslarda genişleme bildirilmiştir (Rapin
ve Catzman 1998). Otistik çocuklarda kontrol
grubuna göre daha küçük beyin sapı olduğunu
bildiren çalışmalar vardır. Bazı çalışmalar da
(Hsu ve ark. 1991) pons ve orta beyin yapılarının
ölçümleri açısından (süperior ve inferior kollikü-
li) farklılık bulunamaz iken bazılarında küçük
olarak bulunmuştur (Hashimoto ve ark. 1992).
Orta beyin fonksiyonu ile ilgili olarak bulguların
önemi bilinmemektedir.

Otistik bozuklukta epileptik nöbetlerin %4-32
arasında görüldüğü bildirilmektedir (Rossi ve
ark. 1995). Otistik çocukların %10-83'ünde çeşit-
li elektroensefalografi (EEG) anormallikleri bu-
lunmuştur (Kaplan ve Sadock 1998). Bununla
birlikte otizme özgü EEG anormallliği bildirilme-
mektedir (Elia ve ark. 1995).

Bu çalışmada GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Has-
talıkları Anabilim Dalında izlenmekte olan 40
otistik çocuğun dosyaları incelenerek, BBT, be-
yin MRI, EEG, idrar aminoasit kromotografisi
patolojileri, doğum öncesi, doğum öyküleri ve el
baskınlığı yönünden araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM

Amaç doğrultusunda otistik bozukluk tanısı ko-
nulan 40 çocuğun tıbbi dosyaları incelendi. Dos-
yalardaki tanı, anne ve/veya baba ile klinik gö-
rüşme ve çocuğun oyun odasında gözlenmesin-
den sonra bir çocuk psikiyatristi tarafından
DSM-IV tanı ölçütlerine göre konulmuştu. Üç
yaşından küçük çocuklar çalışmaya alınmadı.
EEG, MRI ve BBT tetkikleri rutin olarak istenen
tekilerdi ve taranan diğer özellikler dosyalarda
sistemati olarak sorgulanmıştı. Dosyalarında
hem BBT, hemde MRI görüntülemesi olan ço-
cukların sadece MRI görüntüleme yöntemleri

çalışmaya alındı. Önemli tıbbi bir hastalığı, epi-
lepsi, el baskınlığı, önemli fiziksel anormallığı,
EEG, BBT ve MRI patolojileri yönünden dosya-
lar tarandı ve yazın gözden geçirilerek tartışıldı.
Kırk otistik çocuğun sadece birinde beyin görün-
tülme, ikisinde ise EEG tetkiki dosyasında bu-
lunamadı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan otistik çocukların yaş ortala-
ması 6.4 ± 2.1 yıl, yaş aralığı 3-13' dür. 40 otistik
çocuğun 33' ü erkek (%82.5), 7' si kızdır (%17.5).
Bulgular tablo I' de özetlenmiştir.

Tablo 1: Otistik bozukluk tanısı ile takip edilen
çocukların EEG, epileptik nöbet, BBT, beyin
MRI, idrar aminoasit kromotografisi ve el
baskınlığı inceleme sonuçları

Tetkik	Patoloji görülen olgu sayısı ve yüzdesi
EEG (n:38)	20 (%53)
(Epileptik nöbet, n:40)	11 (%27.5)
BBT (n:18)	4 (%22)
Beyin MRI (n:21)	5 (%24)
El baskınlığı (n:39)	
Sağ el baskınlığı	24 (%61)
Sol el baskınlığı	10 (%26)
El baskınlığının olmaması	5 (%13)

EEG tetkiki ile incelenen 38 çocuğun 20' sinde
(%53) bir EEG anormallliği bulundu. EEG anor-
malliği olan olguların 12' sinde epileptiform
EEG anormallliği vardı. Bu olguların 11' inde de-
ğişik tipte epileptik nöbet vardı. Nöbet öyküsü
olan 11 çocuğun nöbet tipine göre dağılımı şu şe-
kildedir: 5 olguda jeneralize tonik klonik nöbet,
2 olguda temporal nöbet, 1 olguda absans, 1 ol-
guda miyoklonik nöbet, 1 olguda fokal nöbet, 1
olguda febril konvulzyon. 12 çocukta antiepilep-
tik ilaç kullanımı vardı. Bir çocukta nöbet öykü-
sü olmadığı halde EEG anormallliği nedeni ile
GATA Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı tarafından
antiepileptik ilaç başlanmıştı. Nöbet geçiren 11
çocuğun altısında beyin görüntüleme tetkikle-
rinde patoloji vardı.

Otuz dokuz çocukta BBT veya MRI ile bir beyin

görüntüleme incelemesi yapılabildiği görüldü. Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ile incelenen 18 otistik çocuğun 4'ünde çeşitli patolojiler saptandı. Bir otistik çocuğun BBT' sindeki çoğul kal-sifikasyonlar ile tüberosklerosis tanısı konuldu. Bir olgunun BBT incelemesinde serebral sulkuslar ve silvian fissürler, bifrontopariyetal bölgede belirgin olarak bulundu. Bir olguda BBT' de sol yan ventrikül arka boynuzunda hafif genişleme vardı. Bir olgunun BBT' de ise sol hemisferde geçirilmiş kontüzyo serebriye bağlı hipodens alanlar, genişlemiş kortikal sulkuslar, bazal sisternalar ve ventriküller izlendi.

Beyin MRI ile incelenen 21 otistik çocuğun 5'inde çeşitli patolojiler vardı. Bir otistik çocuğun MRI' nda bihemisferial parietookspital kistik lökomalazi (post pananoksik serebral kortikal subkortikal dejenerasyon bulguları) izlendi. Bu olgunun EEG' sinde belirgin patoloji ve prenatal dönemde geçirilmiş sitomegalo virus enfeksiyonu öyküsü vardı. Bir olguda serebral vermian atrofi, bir olguda korpus kallosumda incelmeye, bir olguda sağ koroidal fissürde genişleme, bir olguda pariyetal beyaz cevherde periventriküler T1 ve T2 sekanslarında hipointens iskemik gliotik lezyon ve korpus kallosumda incelmeye ve posterior hornların geniş olduğu görüldü.

39 çocuğun idrar aminoasit kromotografisi normaldi.

24 çocukta sağ el dominansı, 10 çocukta sol el dominansı vardı. 5 çocuk ise her iki elini aynı düzeyde kullanmaktaydı.

Bir çocukta strabismus ve mikroftalmi vardı. Diğer çocuklarda belirgin fiziksel anormallik yoktu.

Otistik çocukların annelerinin gebelik dönemlerine ait bilgiler şöyleydi: 10 olguda üst solunum yolu enfeksiyonu, 5 olguda üriner sistem enfeksiyonu vardı. Bir olguda ise bu konuda bilgi alınamamıştı. İki çocukta doğumda kordon dolanması öyküsü vardı. Bu çocukların her ikisinin de MRI' ları normaldi ve EEG' leri anormaldi. Doğar doğmaz hemen ağlamama ve morarması yönünden yapılan dosya incelemesinde, 13 bebeğin ağlamadığı ve morarmasının olduğu bulundu. Bu çocuklardan birisinde görüntüleme yön-

temlerinde patoloji teşhis edilirken, yedisinde EEG anormalliği vardı.

Erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü olan üç çocuktan ikisinde anormal MRI bulgusu vardı. Birisinde ise EEG patolojisi saptandı.

Doğumdan sonra yeniden canlandırma işlemi (kardiopulmoner resüstasyon) uygulanan bir çocuğun MRI' ı normal iken EEG' sinde anormallik vardı. 5 çocukta fototerapi uygulamasını gerektirecek şekilde hiperbilirubinemi öyküsü vardı. Bu çocukların ikisinde BBT' de, birisinde ise MRI' da patoloji bulunmuştu. Diğer çocuğun BBT ve EEG' si normaldi. Beş çocukta üçünde EEG anormalliği vardı.

Otistik çocukların annelerinin daha önce düşük yapma anemnezleri araştırıldığında dört olguda düşük yapma öyküsü vardı. Dokuzunda bu konuya ilişkin bilgi yoktu. Bu dört annenin otistik çocukları incelendiğinde birisinde MRI, birisinde EEG patolojisi tespit edildi.

TARTIŞMA

Otistik bozuklukta epileptik nöbetlerin %4-32 arasında görüldüğü (Minshew 1991, Rossi ve ark. 1995) ve bu oranın topluma göre (%0.4-0.6) önemli derecede yüksek olduğu bildirilmektedir (Nelson 1991, Tuchman ve ark. 1991, Tuchman ve Raphin 1997). Epilepsisi olmayan otistik çocukların %11'inde EEG de subklinik epilepsiyi gösteren epileptiform boşalmaların olduğu ileri sürülmektedir (Tuchman ve Rapin 1997). Epileptik nöbetlerin başlaması en sık erken çocukluk çağında, ikinci artış ise ergenliğin başlangıcı sırasında olmaktadır (Rutter 1984, Volkmar ve Nelson 1990). Otistik çocuklarda en sık görülen EEG anormallikleri arasında yaygın ya da fokal diken, yavaş ve paroksizmal diken ve dalga aktivitesi olmasına karşın, otizme özgü bir EEG anormalliği olmadığı ileri sürülmektedir (Elia ve ark. 1995). Otistik bozuklukta EEG anormallikleri beyinin herhangi bir bölgesini ya da hemisferini seçmeksizin korteksin her tarafında oluşabilir (Minshew 1991). Genel olarak otistik çocukların EEG özellikleri yeni yürüyen çocuklara (toddlers) benzemektedir. Bu durum otistik bo-

zuklukta MSS' de olgunlaşmanın geciktiğini desteklemektedir (Cantor ve Thatcher 1986). İncelediğimiz 40 otistik çocuğun dosyasında 38 olgunun EEG incelemesi vardı. Bunların %53' ünde EEG anormalliği, %27.5' unda değişik tiplerde epileptik nöbetler mevcuttu. Bu bulgular daha önceki çalışmalarla (Kaplan ve Sadock 1998) uyumludur. Yazında paroksizmal EEG anormalliği ve epileptik nöbetlerin otistik gerilemede önemli olabileceği ileri sürülmektedir (Plioplys 1994, Rapin 1995). Bazı yazarlar ise otizmde etyopatogenezi oluşturan bir durumun epilepsinin de etyopatogenezi oluşturabileceği üzerinde durmaktadırlar (Elia ve ark. 1995). Otistik çocukların farklı alt gruplarında farklı örüntülerin olduğu, pasif çocukların aktif çocuklara göre frontal EEG aktivitesinde önemli azalmalar gösterdikleri bildirilmiştir (Dawson 1995). Alt grupların ayırt edilmesi bakımından daha çok olguyu içeren EEG çalışmaları yapılmalıdır.

BBT ile incelenen 18 otistik çocuğun 4' ünde çeşitli patolojiler saptandı. Bir hastanın BBT' sinde çoğul kalsifikasyonlar ile tüberosklerosis tanısı konuldu. Smalley ve arkadaşları (1992) seyrek görülen otozomal dominant bir hastalık olan tüberosklerosis %17-58 oranında otizm, otizmde ise %0.4-3 oranında tüberosklerosisin görüldüğünü bildirmektedirler. Bazı araştırmacılar bu birlikteliğin koincidanstan çok tüberlerin frontal ve temporoparietal bölgelerdeki lokalizasyonu ile ilgili olabileceğini ileri sürmektedirler (Calderon ve ark. 1994).

Beyin MRI ile incelenen 21 otistik çocuğun 5' sında, çeşitli patolojiler vardı. Bir hastada MRI' da bihemisferial parietookspital kistik lökomalazi (post pananoksik serebral kortikal subkortikal dejenerasyon bulguları) izlendi. Bu olgunun EEG' sinde belirgin patoloji ve prenatal dönemde geçirilmiş sitomegalo virus enfeksiyonu öyküsü vardı. Rubella, sitomegalovirus, varisella zooster virus, sifiliz, toksoplazmosis, herpes simpleks gibi çoğu viral olmak üzere çeşitli prenatal enfeksiyonların otizm etyolojisiyle bağlantılı olduğu ileri sürülmüştür (Ciaranello ve Ciaranello 1995). Ancak bazı araştırmacılar, çocukluk çağı otizmi ve gebelikte oluşan maternal viral enfeksiyonlar arasında önemli birliktelik bulamamış-

lardır. Üstelik mevsimsel farklılık çalışmaları (mevsime bağlı olarak viral enfeksiyon geçirme olasılığı) otistik çocukların doğumu ile uyumlu sonuçlar vermemiştir. Otistik çocukların serum ve beyin omirilik sıvılarında (BOS) viral ajanların kanıtlanması için yapılan sistemik araştırmalar nadirdir. Virusa bağlı patolojinin oluşması için bir virusun saptanması ya da sürekli bir virusun olması koşul değildir. Çünkü bazı viruslar hücre içinde replikasyonunu tamamlamaktadır. Bu virusların replikasyonları ya da hücre içindeki varlıkları hücre fonksiyonlarına engel olabilir. Yine viruslar birtakım patolojik değişikliklere neden olabilirler ve vücutta elimine edilmelerine karşın uzun süreli ağır klinik etkiler görülebilir (aktaran Gent ve ark. 1997). Bu çalışmada beyin MRI ile incelenen otistik çocuklarda serebral vermiyan atrofi, korpus kallosumda incelmeye, koroidal fissürde genişleme bulguları da yazın ile uyumlu bulgulardır (Courchesne ve ark. 1994, Egaas ve ark. 1995, Rapin ve Catzman 1998). Bauman (1991) otistik çocukların beyin otopsi çalışmasında Purkinje hücrelerinde ve granule hücrelerde kayıpların olduğunu, gliosisin bu bulgulara eşlik etmediğini bildirmiştir. Gliosis, bebeklik döneminden sonra nöronların dejenerasyonu ile ortaya çıkar. Ancak Purkinje, granule ve fastigial nöronların kayıplarına gliosis eşlik etmediği için bozukluğun başlangıcının belki de ikinci trimestire kadar erken olabileceği düşünülmektedir (Courchesne ve ark. 1994).

Yaptığımız dosya incelemesi sonucunda, 10 çocukta (%26) sol el dominansı, 24 çocukta (%61) sağ el dominansı vardı. 5 çocuk (%13) ise her iki elini aynı düzeyde kullanmaktaydı. Normal çocuklarda serebral baskınlığın kazanıldığı yaşlarda bir çok otistik çocuğun bu dominansı kazanmadıkları, her iki elini de eşit oranda kullandıkları ileri sürülmektedir (Kaplan ve Sadock 1998). Bu durum otistik çocuklarda maturasyonda olan bir duraklamayı ya da gecikmeyi gösterebilir.

Bu çalışmada otistik çocuklarının dosya taramasında beyin görüntüleme yöntemleri (BBT ve MRI) ile 39 çocuğun 9' unda (%23) gösterilebilir bir patolojinin olması ve EEG incelemelerinde ise 38 çocuğun 20' sinde (%53) anormalliğin tespit edilmesi bize otistik bozukluğun organik bir

patoloji ile bir arada bulunmasının daha sık olduğunu göstermektedir. Mental retardasyonu olan çocukların da bir kısmında EEG, BBT ve MRI patolojileri görülebilmektedir (Kaplan ve Sadock 1998). Ancak bu çalışmaya alınan otistik çocukların zeka bölümleri araştırılmamıştır. Zeka bölümleri dikkate alınarak yapılacak çalışmalarla daha güvenilir sonuçlara ulaşılabilir. Bir çok araştırmacı belirtileri ve etyolojisi ile otizmin heterojen bir yelpaze bozukluk olduğunu kabul etmektedir. Bu çalışmada otistik bozukluğun alt gruplarına bakılmaksızın, beyin görüntüleme yöntemleri ve EEG tetkikleri dokümente edilmiştir. Olgu sayısı artırılarak, mental retardasyon, hiperaktivite, streotipik davranışlar gibi klinik özellikler dikkate alınarak yapılan niceliksel (quantative) EEG ve volümetrik MRI incelemeleri bize otistik bozukluğun alt grupların tanımlanmasında ve organisitenin etyolojideki öneminin gösterilmesinde yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal Elkitabı (DSM-IV)*, çeviren Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Bauman ML (1991) Microscopic neuroanatomic abnormalities in autism. *Pediatrics* 87(5): 791-796.
- Calderon GR, Trevino WJ, Calderon SA (1994) Autismo en la esclerosis tuberosa. *Gac Med Mex* 130(5): 374-9.
- Cantor DS, Thatcher RW, Hrybyk M ve ark. (1986) Computerized EEG analyses of autistic children. *J Autism Dev Disord* 16(2): 169-87.
- Ciaranello AL, Ciaranello RD (1995) The neurobiology of autism. *Annu Rev Neurosci* 18: 101-28.
- Courchesne E, Townsend J, Saitoh O (1994) The brain in infantile autism: posterior fossa structures are abnormal. *Neurology* 44: 214-223.
- Dawson G, Klinger LG, Panagiotides ve ark. (1995) Subgroups of autistic children based on social behavior display distinct patterns of brain activity. *J Abnorm Child Psychol* 23(5): 569-83.
- Egaas B, Courchesne E, Saitoh O (1995) Reduced size of corpus callosum in autism. *Arch Neurol* 52(8): 794-801.
- Elia M, Musumeci SA, Ferri R ve ark. (1995) Clinical and neurophysiological aspects of epilepsy in subjects with autism and mental retardation. *Am J Ment Retard* 100(1): 6-16.
- Garber HJ, Ritvo ER, Chiu LC ve ark. (1989) A magnetic resonance imaging study of autism: normal fourth ventricle size and absence of pathology. *Am J Psychiatry* 146(4): 532-4.
- Gent TJ, Heijnen CJ, Treffers PDA (1997) Autism and the immune system. *J Child Psychol Psychiatr* 38 (3): 337-349.
- Hashimoto T, Murakawa K, Miyazaki M ve ark. (1992) Magnetic resonance imaging of the brain structures in the posterior fossa in retarded autistic children. *Acta Paediatr* 81(12): 1030-4.
- Hsu M, Yeung Courchesne R, Courchesne E ve ark. (1991) Absence of magnetic resonance imaging evidence of pontine abnormality in infantile autism. *Arch Neurol* 1991 48(11): 1160-3.
- Kaplan HI, Sadock BJ (1998) *Pervasive developmental disorder. Synopsis of Psychiatry* eighth edition içinde, Williams & Wilkins, Baltimore, Maryland, s: 1179-1192.
- Lotspeich LJ, Ciaranello RD (1993) The neurobiology and genetics of infantile autism. *Int Rev Neurobiology* 35: 87-129.
- Minshew NJ (1991) Indices of neural function in autism: clinical and biologic implications. *Pediatrics* 87: 774-780.
- Murakami JW, Courchesne E, Press GA ve ark. (1989) Reduced cerebellar hemisphere size and its relationship to vermal hypoplasia in autism. *Arch Neurol* 46(6): 689-94.
- Nelson KB (1991) Prenatal and perinatal factors in the etiology of autism. *Pediatrics* 87: 761-766.
- Peterson BS (1995) Neuroimaging in child and adolescent neuropsychiatric disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34 (12): 1560-1576.
- Plioplys AV (1994) Autism: Electroencephalogram abnormalities and clinical improvement with valproic acid. *Arch Pediatr Adolesc Med* 148: 220-222.
- Rapin I (1995) Autistic regression and disintegrative Disorder: how important the role of epilepsy? *Semin Pediatr Neurol* 2(4): 278-285.
- Rapin I, Catzman R (1998) Neurobiology of autism. *Ann Neurol* 43: 7-14.
- Rossi PG, Parmeggiani A, Bach V ve ark. (1995) EEG features and epilepsy in patients with autism. *Brain Dev* 17(3): 169-74.
- Rutter M (1984) Autistic children growing up. *Dev Med Child Neurol* 26: 122-129.
- Smalley SL, Smith M, Tanguay P (1992) Autism and psychiatric disorders in tuberous sclerosis. *Ann NY Acad Sci* 615: 382-383.
- Tuchman RF, Rapin I, Shinnar S (1991) Autistic and displastic children. II: Epilepsy. *Pediatrics* 88: 1219-1225.
- Tuchman RF, Rapin I (1997) Regression in pervasive developmental disorders: seizures and epileptiform EEG correlates. *Pediatrics* 99: 560-566.
- Volkmar FR, Nelson DS (1990) Seizure disorders in autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1: 127-129.

MESLEKİ KİMLİK GELİŞİMİ

Fusun Çuhadaroğlu Çetin*

ÖZET

Mesleki kimlik konusu hepimizin deneyimsel olarak yaşadığımız ama üzerinde pek de konuşmadığımız konulardan biridir. Bu yazı çeşitli evrelerde mesleki gelişimi kimlik ve kendilik boyutlarıyla irdelemek ve bu gelişim süreci içinde eğiticilerin kullanabilecekleri araçları tartışmak amacıyla hazırlanmıştır. Mesleki yönden kimlik gelişimiyle paralel olarak bu alandaki kendilik boyutu da gelişim göstermektedir. Her iki gelişimsel boyut birbirleriyle ilişkili olarak altı basamakta incelenmiştir. Eğiticilerin eğitilenlerin mesleki kimlik sürecindeki rolleri ve bu konuda eğitilenlere yardımcı olmak için kullanabilecekleri araçlar tartışılmıştır.

Anahtar sözcük: Kimlik

SUMMARY: PROFESSIONAL IDENTITY DEVELOPMENT

Professional identity is a subject that we all know by experience but not much is written on. This paper is written to discuss the development of professional identity and its integration with the self development in the area of child and adolescent psychiatry. Development of both of these structures are evaluated on a six step schemata. The role of the trainers in the development of the professional identity of the trainees and the tools that can be used during this developmental process are discussed.

Key word: Identity

GİRİŞ

Mesleki kimlik konusu hepimizin deneyimsel olarak yaşadığımız ama üzerinde pek de konuşmadığımız konulardan biridir. Alanda yetişmekte olanların yakın zamanlarda artmasıyla gelişimi hız kazanmış bir tıp dalı olan Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanındaki mesleki kimlik gelişimi üzerine yazılan bu yazı, çeşitli evrelerde mesleki gelişimi kimlik ve kendilik boyutlarıyla irdelemek ve bu gelişim süreci içinde eğiticilerin rollerini ve kullanabilecekleri araçları tartışmak amacıyla hazırlanmıştır.

Mesleki Kimlik Gelişimi Evreleri

Kimlik gelişiminin mesleki boyutuna ilk değişen ego psikolojisi kuramcılarında Erik Erikson (1968) olmuştur. Mesleki kimliği kimlik duygusunun içinde entegre olmuş boyutlardan biri olarak kabul etmiştir. Ancak günümüz koşullarında insanların yaşamının büyük kısmını kaplamakta olan mesleki alanla ilişkili olarak edinilen bir kendilik özelliğinin sadece bir kimlik boyutu olarak tanımlanmasının indirgemeci bir yakla-

şım olacağı kanısındayım. O nedenle mesleki kimlik gelişimini gelişimsel bir bakış açısıyla ego kimliği ve kendilik psikolojisi açısından ele almak istiyorum. Erikson'dan esinlenerek geliştirdiğim şemaya (Mesleki Kimlik Gelişimi Şeması) bakılacak olursa mesleki kimlik gelişimi açısından altı evre yer almaktadır. İlk beş evreyi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi süresinin her bir yılı oluşturmaktadır. Altıncı evre ise uzmanlık sonrasındaki dönemi belirtmektedir.

Birinci Evre: Bu evreyi, tamamen aynı olmasa da, Erikson'ın kuramındaki ilk evreye benzetebiliriz. Bu evre eğitim alan kişinin göreceli olarak daha pasif alıcı gibi olduğu bir dönemdir. Önceleri duyduğu ve gördüğü herşeyi yutar gibi alır, sonraları, kendisinde biriktirebildiklerinin de etkisiyle ihtiyacı olan bilgileri seçerek ve daha aktif olarak almaya başlar. Eğiticilerle arasındaki alışveriş giderek kendinde biriktirdiklerine güven duymasını sağlar. Böylece mesleki kimliğin ondan sonraki gelişiminde önemli rol oynayacak olan temel güven duygusu kazanılmış olur.

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

Bu ilk evredeki gelişime kendilik psikolojisi yönünden baktığımızda da aynen erken dönem kendilik gelişiminde olduğu gibi aynalanma gereksiniminin temel olduğunu görebiliriz. Eğiticilerin yaptığı uygun aynalamalarla eğitim alan kişi çeşitli mesleki durumlarda kendisine ilişkin tanımlamalar geliştirecektir. Bu tanımların biraraya getirilmesiyle mesleki alandaki kendilik kavramı edinilmiş olur. Bu evrede kişinin kazandığı güç kendine güven duymak ve mesleki yönden gelecekte umutlu olmaktır. Eğer bu evredeki gelişim yolunda gitmezse o zaman da kişinin içe çekilmesi, kaygı ve güvensizlik duyması kaçınılmaz olabilir.

İkinci Evre: Eğiticilerle eğitilenlerin ilişkilerinin yoğunlaşmasıyla kurulan *özdeşimler* pekişmeye başlar. Eğiticilerin oluşturduğu olumlu rol modelinin yanı sıra idealize edilebilecek bir rol modeli de olabilmeleri bu evrede tutku ve idealler edinmelerini sağlayarak mesleki kimliğin kendilik boyutunun gelişmeye başlamasını da sağlar. Ayrıca bu dönemde eğiticiler tarafından yine uygun aynalamaların sürdürülmesi eğitim alanların mesleki alanda kendilerini daha iyi tanımlamalarını, kendi becerilerini daha iyi farketmelerini, güçlü ve geliştirmeleri gereken taraflarına farkındalık kazanmalarını sağlar. Bu giderek kişiyi, klinikte çalışırken kendi iç güçlerini (potansiyeli) daha iyi kullanabilir hale getirecektir. Bunun sonucunda da becerilerini daha *özerk* bir biçimde sergileyebilme ve uygulayabilme yetisine sahip olacaktır. Bu evrede bu özelliğin kazanılmamış olması kişinin kendi beceri ve içgüçlerine uzak kalarak sadece bazı kalıpları öğrenmeyle kendini kısıtlaması ve mesleki yönden kompulsif uygulamalar içine girmesine yol açabilir.

Üçüncü Evre: Yine ego kimliği kuramı açısından mesleki gelişime baktığımızda özdeşimlerin yerleşmesi, pekişmesi ve ruhsal yapıda yerine oturabilmesi için bir latans döneme gereksinim vardır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlık eğitimi içinde asistanların rotasyonlar olarak başka bölümlere gönderilmesinin bu evrede yapılması onlara bu *latans* olanağını sağlayacaktır. Erken

dönemdeki temel özdeşimler yapıldıktan sonra başka bölümlerdeki rol modelleriyle çalışırken eğitilenler onlardan alacaklarını daha selektif biçimde alma şansına sahip olacaklardır. Bu evrede de eğiticiler eğitilenlerle ilişkilerini onların gelişimini destekleyecek biçimde sürdürmeli, bir anlamda bir kendilik nesnesi gibi onların gerektiğinde başvurabileceği ve danışabilecekleri konularını korumalıdır. Bu evrede eğitim alanların farklı bölümlerdeki farklı kişilerin belki farklı olabilen tutum ve uygulamalarıyla karşılaşarak, bunlar arasından kendisine uygun gelenleri ayırdedebilenin yanı sıra bu farklılıkları kendi mesleki kimlikleri içinde *hoşgörüyle* bir arada tutarak bütünleştirebilmeleri de mesleki kimlik açısından bir kazanç olacaktır. Bu yapılmadığı takdirde kişi gördüğü tutum ve uygulamalardan hangisini benimseyeceğini bilemeyen, arada kalan ve bocalayan bir duruma düşebilir, yani mesleki kimlik bocalaması içine girebilir.

Dördüncü Evre: Rotasyonların tamamlanıp geri dönüldüğü dönemdir. Bir önceki yıl kazanılanlardan kişiye uygun olanların daha önce kazanılmış olanlarla (bilgi, beceri ve tutum olarak) entegrasyonunun pekiştirildiği, yani bir anlamda *mesleki kimlik krizinin* *çözümlendiği* bir evredir. Bu evrede eğiticiler yine yapacakları uygun aynalamalarla, eğitim alanların mesleki sınırlarının pekiştirilmesine yardımcı olur. Bu dönem ayrıca asistanların mesleki açıdan ileriye yönelik neler yapabileceklerini daha yoğun düşünmeye başladıkları bir süreç olabilir. O açıdan da eğiticilerin, onların iç yatırım yapabilecekleri seçenekleri gösterecek ve bu seçenekleri arttıracak, yani mesleki tutkular edinmelerine yardımcı olacak şekilde ilişkilerini sürdürmeleri yararlı olacaktır. Bu evrede eğitilenler artık kendilerinde biriktirdikleriyle ve iç güçleriyle neler üretebileceklerini de görmeye ve mesleki yönden *yaratıcı boyutlar* geliştirmeye de başlayabilirler. Tez konusunun seçilmesi ve üzerinde çalışmaya başlanması da bu süreci olumlu yönde etkileyen bir olgudur. Bu dönemde mesleki kimlik gelişiminde yaşanacak aksamalar bir ketlenme duygusunun oluşmasına, kişinin mesleğinde iç yatırım yapabileceği birşeyler bulamamasına ve

yaratıcılığını geliştirememesine neden olur.

Beşinci Evre: Artık eğitimin sonuna yaklaşılmaktadır. Dört yılda kazanılanlardan bir ürün çıkarma zamanı gelmiştir. Bu bağlamda tez çalışması tamamlanır. Böylece bu dönem asistanın mesleki yönden üretkenliğini daha somut anlamda da ortaya koyabildiği bir evre olacaktır. Kişinin artık kendisiyle ilgili olarak mesleki yönden nasıl biri olduğuna (bilgi ve becerilerinin ne düzeyde ve ne yönelimde olduğuna) ilişkin kafasında net bir imaj edinmesi beklenir. Bunun sağladığı *bütünlük duygusu* ile mesleki kimlik gelişimi tamamlanmış olur. Eğiticiler yol göstericilikleri ve yine uygun aynalamaları sürdürmeleri ile eğitim alanların *tutku ve ideallerini* gerçekçi hedeflerde birleştirmelerine de yardımcı olmalıdırlar. Bu evrenin sonunda kazanılan güç mesleki bir *yeterlilik duygusudur*. Bu dönemdeki gelişimde aksamalar olması veya daha önceki evrelerdeki aksamaların giderilememiş olması mesleki yönden bir yetersizlik duygusunun yerleşmesine ve geleceğe karşı güvensizlik duyulmasına yol açabilir.

Altıncı Evre: Kişi artık 'eğitim alan' konumundan çıkmıştır, bir mesleki kimliği vardır. Bu dönemde *mesleki kimliğin kendilik organizasyonu içindeki entegrasyonu* tamamlanır, yani kişi kendisinin ve yaşamının diğer yönleri ve boyutları içinde mesleki kimliğini nereye ve ne kadar oturtacağını belirler. Bu evredeki mesleki gelişim emekliliğe kadar devam edecek bir süreçtir. Bu süreçte mesleki tutku ve idealler geliştirilir, özelleşmiş alanlarda yeni tutkular ve idealler bulunabilir. Mesleki yeterlilik konumu farklı alanlarda *ustalaşma* yönünde geliştirilir ve kişi meslekte kendisinden sonra yetişmekte olanlara yardım etmeyi, yol göstermeyi ve konumuna göre önderlik etmeyi sürdürür. Bu dönemde gelişimin ketlenmesi bir duraganlık ve atalet duygusuna yol açabilir. Kişi kendini geliştirme motivasyonu bulamaz ya da nasıl geliştireceğini bilemez bir şekilde, giderek de yetersizlik duygusunu daha çok hissederek zamanını geçirmeye çalışır bir duruma düşebilir.

YÖNTEM VE ARAÇLAR

Mesleki kimlik gelişiminin büyük ölçüde eğiticilerle eğitilenlerin etkileşimi sonucunda oluştuğunu kabul edersek bu gelişimi daha iyiye götürecektir yöntem ve araçları oluşturmak ve uygulamak sorumluluğunun da büyük oranda eğiticilere düşeceği kaçınılmazdır. Yöntem(araçların kullanılabilme tarzı), eğiticiden eğiticiye kısmi değişiklikler gösterebilir de kullanacağımız araçlar çok evrensel olacaktır. Bu araçları şöyle gruplayabiliriz:

1) Eğitiminin kişiliği: Bu gelişimsel süreç içinde eğitici tarafından belki de en rahat kontrol edilebilecek bir araç gibi görünse de her zaman o kadar da kolay olmayabileceğini sanırım hepimiz günlük uygulamalarımızdan biliyoruz. Bu bağlamda eğitiminin eğitim süreci boyunca aşağıdaki özelliklere yönelik farkındalığını koruması çok önemli olacaktır.

– **Kabullenme ve hoşgörü:** Eğiticileri tarafından hoşgörü ile kabullenildiğini bilmek eğitilenlerin mesleki kimliklerini daha özgürce geliştirmelerine olanak sağlayacak ve kabullenmenin getirdiği değer verilme duygusu gençlerin mesleki kimliklerini geliştirirken daha güvenli olmalarına yardımcı olacaktır.

– **Bağlanma ve ayrılmayı tolere edebilme:** Genel olarak psikiyatri mesleğinde, özellikle daha fazla olarak da çocuk ve ergen psikiyatrisindeki uygulamalarımızda hastalarımızla çok sık olarak ele almak durumunda kaldığımız bağlanma ve ayrılma konusunun mesleki yaşantımızdaki yerini belki de çoğu zaman farketmiyoruz bile. Hastalarla ilişkilerimizde savunmalarımızla kontrol edebildiğimiz bu konudaki duyarlılığımız asistanlarımızla ilişkilerimize acaba nasıl ve ne şekillerde yansıyor? Onların olumlu özdeşimler kurabilmelerini de sağlayacak olan bağlanma gereksinimlerine acaba ne kadar karşılık verebiliyoruz? Yoksa her öğretim üyesi için belki de her yıl bir veya daha fazla kişiyle yaşamak

zorunda kalınan ayrılık durumu savunmalarımızı fazla harekete geçirip onların bağlanmalarını da ketleyici boyutlara ulaşıyor mu? Bu soruları da zaman zaman kendimize sormamız konuya ilişkin duyarlılığımızı yeniden değerlendirmemiz ve asistanlarımızla ilişkilerimize onlar açısından uygun yönler verebilmemiz için uyarıcı olacaktır.

- *Uygun aynalama yapabilme:* Bu ve bir sonraki nokta mesleki alanda yapılması gereken kendilik entegrasyonu için önem taşımaktadır. Kendimizi mesleki alanda nasıl tanımladığımız büyük oranda bizim nasıl olduğumuz konusunda eğiticilerimizden aldığımız tepkilerle belirlenmektedir. Bu noktada da eğitimcilerin farkındalıklarını korumalarının çok önemli olduğu kanısındayım. Her bir asistan için, mesleki yönden olumlu özelliklerinin eğiticiler tarafından uygun zaman ve şekilde vurgulanması bu alandaki kendilik gelişimini olumlu yönde etkileyecek ve pekiştirecektir. Eğiticilerin bu konuda çeşitli kaygılarla 'cimri' davranışları eğitim alanların kendilerindeki olumlu yönleri bulma ve geliştirme süreçlerini aksatacak ve onları belki de yetersizlik duygularıyla başbaşa bırakacaktır. Ancak 'uygun aynalama' yaparken madalyonun öbür yüzünü de unutmamak gerekir. Kendisini yeni geliştirmekte olan bir kişinin bazı konulardaki olumlu özellikleri gereğinden fazla vurgulanırsa o zaman şişirilmiş bir kendilik gelişimi riski ortaya çıkabilir. Aynalamanın uygun yapılmaması nedeniyle eğitim almakta olan kişinin kendisinin bu şişirilmişliğinin farkına varması zordur. Bu da onun açısından zaman zaman mesleki sınırları aşan tutumlar göstermesine ve belki de mesleki ortamlarda olumsuz imajlar edinmesine, dolayısıyla 'evdeki' övgülerle 'sokaktaki' yergileri birleştirememesine ve mesleki kimlik alanında kendilik bütünlüğünün sağlanamamasına yol açacaktır. Böyle kişilerin mesleki alanda bir yer yurt edinmeleri ya da kendilerine düzenli ve sürekli bir yol çizebilmeleri zordur. İşte eğitim verdiğimiz kişilerin ileriki dönemlerde bu tür güçlükler yaşamalarını önlemek için onlarla ilişkimizde yaptığımız aynalamaları zaman zaman gözden geçirme, düzeltme ya da değiştirme ya-

pabilme zorunluluğu vardır. Olumlu aynalamanın çok eksik (ya da olumsuz aynalamanın çok fazla) veya abartılmış şekillerde yapılmasında eğiticilerin kendi bilinçdışı özelliklerinin de rol oynaması olasılığı fazla olduğundan eğitim verenlerin eğiticilerle ilişkilerini kendileri açısından sık sık gözden geçirmeleri, kendi duyguları ve olası karşı aktarımlarını değerlendirmeleri uygun olacaktır.

- *İdealize edilebilecek bir rol modeli oluşturma:* Olumlu rol modeli olmanın eğitimde ne kadar önemli olduğunu eğitimle ilgilenen kişilerin zaten bildiklerini varsayabiliriz. Burada rol modelinin idealizasyon boyutunun vurgulanması önemli olacaktır. Kendilik psikolojisinde kullanılmakta olan idealizasyon kavramı çocuğun ebeveynin bazı yönlerini idealize ederek onunla özdeşleşmesi yoluyla geliştirdiği, yaşamda çeşitli amaçlar ve ülküler edinmesini sağlayan kendilik boyutunu oluşturur. (Kohut 1987, Siegel 1996). Mesleki kimlik açısından da eğitim alanların kendileri için böyle ülküler oluşturmalarına katkıda bulunacak şey idealize edebilecekleri örneklerle özdeşim kurabilecek yakınlıkta ilişkileri olmasıdır. 'İdealize edilebilecek örnek oluşturmak' kavramını 'olumlu rol modeli oluşturmak'tan farklı olarak görmekteyim. İdealizasyon olmadan da olumlu rol modeli olunabilir. Olumlu rol modelinin en etkin işlevi davranış kalıplarının edinilmesindedir. Örneğin iyi hasta hekim ilişkisini öğrenebilmek için eğitilenlerin hastalarıyla iyi ilişkiler kurup sürdürebilen rol modelleriyle çalışmalarını eğitici olacaktır. Ancak bu kendileri için amaçlar, ülküler edinmelerini sağlamayabilir. İşte bunu sağlayacak olan idealizasyondur. Mesleki alanda idealizasyonu sağlayan nedir? Olumlu örnek olmanın yanı sıra mesleki bilgi ve beceriler alanında yetkin ve güçlü olmak. Burada eğiticilerin kendilerini mesleki yeniliklere açık ve güncel tutmak, bunları uygulamaya geçirebilmek sorumluluğu karşımıza çıkmaktadır. İdealizasyonda en etkin olan karşımızdakini yetkin ve güçlü olarak algılamamızdır. Dolayısıyla eğitici konumunda olan kişilerin yetkinliklerini birçok alanda geliştirmek ve sürdürmek çabası da vazgeçmemeleri gerekir.

2) Usta-Çırak İlişkisi: Mesleki kimlik gelişimi için önemli bir diğer araç usta-çırak ilişkisidir. Bu ilişkide hem bilgi kazanılması, sahip olunan bilginin nasıl kullanılacağına öğrenilmesi ve hem de klinik uygulamaların nasıl yapılacağı konusunda beceri ve tutum kazanılması beklenir.

Bilgi kazanılması teorik dersler, seminerler ve konferanslarla sağlanacaktır. Bilginin nasıl kullanılacağı ve klinik uygulamaların nasıl yapılacağı eğiticilerle eğitilenlerin birlikte hasta görmeleri, videodan hasta kayıtlarını izlemeleri veya klinik tartışmalar yapmaları ile mümkün olur. Tüm bu aşamalarda yukarıda söz edilen eğiticinin kişiliğine ait araçlar işlerlikte olacaktır. Bütün bu süreçler eğitilenler açısından olumlu tutum kazanma ve eğiticilerle özdeşim kurmayı da içerdiğinden sanırım mesleki kimlik gelişimi yönünden ne denli önemli bir boyut olduğunu hep akılda tutmakta yarar vardır.

3) Denetim Uygulamaları: Bu nokta belki usta-çırak ilişkisinin bir boyutu gibi düşünülebilir. Se de eğitici-eğitilen ilişkisi dışında eğitilenlerin mesleki kimlik kazanmalarında kendi bireysel süreçleriyle yakından ilişkili olduğundan ayrı bir boyut olarak değerlendirilmesinin daha uygun olacağı kanısındayım. Tabii denetimi yapan eğitici açısından da üzerinde durulması gereken konuları tekrar vurgulamakta yarar olabilir. Verilen denetimin eğitilenin kişiliğine uygun tarzda, yani onun alabileceği ya da alması gerekenlerin öne çıkarılarak yapılması denetimin verimini arttıracaktır. Burada yine daha önce değinilen uygun aynalamanın önemi unutulmamalıdır. Denetimin eğitim alan kişiye uygunluğunun sağlanmasının büyük oranda uygun aynalamalar yapılmasıyla olabileceğini düşünüyorum. Denetimlerin aynı zamanda eğitilenlerinin kendi içsel süreçlerinin de farkına varmalarına yardımcı olacağı göz önüne alınırsa denetimi veren eğiticinin rolünün ve tutumunun mesleki kimlik geliştirilmesi yönünden ne denli önemli olduğu daha iyi anlaşılabilir sanıyorum.

Eğitilenlerin kendi içsel süreçleriyle ilgili farkındalıklarını arttırmaları da kendilerine uygun şe-

kilde mesleki kimliklerini oluşturabilme ve yönlendirebilmeleri açısından çok önemlidir. Denetim saatlerinin bu konuda da eğitilenlere yardımcı olacak bir süreç olarak planlanması uygun olacaktır.

Mesleki Kimliğimizi Güçlü Kılan Özellikler

Çocuk psikiyatrisinde mesleki kimlik gelişimine ilişkin yayınlar son 25 yıllık taramada yok denecek kadar az sayıda bulunmaktadır. Varolan çalışmaların büyük kısmı çocuk psikiyatristlerinin mesleki uygulama biçimlerine yöneliktir. Az sayıdaki çalışmalar arasında Masachussettes General Hospital Çocuk Psikiyatrisi Bölümü başkanı Michael Jellinek'in yazdığı bir makale dikkat çekicidir (Jellinek 1995). Yazar, bu yazıda Yıldız Savaşları'ndaki 'Güç' (The Force) metaforunu kullanarak iyi eğitim almış çocuk psikiyatristlerinin 'Güç'ü olacak özellikleri tartışmaktadır. Bu makaleden çıkardığım şematik bir özeti aşağıda vermeye çalıştım:

- 1) **Çocuklara değer verme:** Çocukları önemseme, koşulsuz kabullenme, onlara bağlanma ve hastalarımızın iyileşmesi için zaman ayırma isteği çocuklara verdiğimiz değerın göstergeleridir.
- 2) **Umutlu olma:** Çocuklar strese kolay uyum sağlar, esneklikleri fazladır ve çabuk toparlanırlar. Onların bu özelliklerini bilmek bizi umutlu kılar.
- 3) **İyimser olma:** Deneyimlerimizle çocukların destek verildiği zaman düzeleceğini biliriz. Bu da iyimserliğimizi korumamıza yardımcı olur.
- 4) **Empati yapabilme**
- 5) **Hoşgörülü olma**
- 6) **Başkalarıyla işbirliği yapabilme:** Aile, okul, sosyal hizmetler gibi kurumlarla işbirliği yapıyor olmamız da bizi güçlü kılan bir başka özelliğimizdir.
- 7) **Pasif olmadan tedbirli olabilme:** Genelde girişimlerimiz dolaylı olsa da gerektiğinde doğrudan girişimlerde de bulunabiliriz.
- 8) **Yakınlık ve kayba hazırlıklı olma:** Yakınlık kurma ve unutulmayı kabullenmeye karşı kişisel kapasite gelişir.

MESLEKİ KİMLİK GELİŞİMİ ŞEMASI

Evreler	Kimlik gelişimi	Kendilik gelişimi	Kazanılan güç	Sağlıksız gelişim
1. Evre (1. yıl asistanlık)	Güven kazanma,	Uygun aynalamaların yapılması	Kendine güvenme, umut	İçe çekilme, kaygı
2. Evre (2. yıl asistanlık)	Özerklik kazanma, Özdeşim kurma	İdealize edilebilecek rol modelleri sağlanması	Kendi becerilerine farkındalık kazan- ma	Kompulsif uygulamalar
3. Evre (3. yıl asistanlık)	Latans, kimlik krizi	Kendilik nesnesi ilişkisinin sürdürülmesi	Hoşgörü	Benimsememe, arada kalma
4. Evre (4. yıl asistanlık)	Kimlik krizinin çözümlemesi	Mesleki sınırların pekiştirilmesi, iç yatırım seçenekleri sağlanması	Yaratıcılık	Ketlenme, yaratıcılığın olmaması
5. Evre (5. yıl asistanlık)	Bütünlük duygusu	Tutku ve ideallerin gerçekçi hedeflerde birleş- tirilmesi	Yeterlilik ve üretkenlik	Yetersizlik duygusu, geleceğe güvensizlik
6. Evre (uzmanlık sonrası)	Mesleki kimliğin kendilik yapılan- masıyla bütünleş- tirilmesi	Mesleki tutku ve idealleri gerçekleştirme	Uсталık	Atalet, kendini geliştirememe

SONUÇ

Mesleki kimlik gelişimi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimi sürecinde önemle ele alınması gereken bir konudur. Eğiticilere bu alanda da büyük sorumluluk ve görevler düşmektedir. Bu alanda kullanabileceğimiz en güçlü aracımız da yine kendi kişiliğimiz ve mesleki kimliğimiz olacaktır. Bu bağlamda yetiştirmekte olduğumuz kişileri kabullenerek hoşgörüyle yaklaşabilmemiz, bağlanma ve ayrılabilme kapasitemizi geniş tutmamız, uygun aynalamalar yapabilmemiz ve idealize edilebilecek rol modelleri oluşturmamız önem taşımaktadır. Ayrıca asistanlarımızla kurduğumuz usta-çırak ilişkisinin ve denetim uygulamalarının da büyük öne-

mi vardır. Eğiticiler ve eğitilenlerin bütün bu noktaların daha farkında olmaları meslek alanımızda yetişen genç arkadaşlarımızın da daha güçlü mesleki kimliklerle yol almasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Erikson EH (1968) *Identity Youth and Crisis*. W.W.Norton, New York.
- Jellinek M (1995) *Professional identity: May the force be with us ... always*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34:387-388.
- Kohut H (1987) *Analysis of the Self*. International Universities Press, Madison.
- Siegel A (1996) *Heinz Kohut and the Psychology of the Self*. Routledge, London

ODAKSAL TEDAVİ PROGRAMI (FOCAL TREATMENT PLANNING)*

Gordon Harper**

Çeviren: Neşe Perdahlı Fiş***

ÖZET

Bu yazı çocuk ve ergenlerde bir tedavi yaklaşımı olan odaksal tedavi programını açıklamak için yazılmıştır. Odaksal tedavi programının basamakları şöyle özetlenebilir: 1) Odaksal sorunun tanımlanması, 2) Soruna katkıda bulunan faktör ve güçlerin tanımlanması, 3) Hedef belirlenmesi, 4) Hedefe yönelik müdahalelerin yapılması.

Anahtar sözcük: Ergen, tedavi

SUMMARY: FOCAL TREATMENT PLANNING

This paper explains a treatment approach, focal treatment planning, for children and adolescents. Steps of the focal treatment planning are as follows: 1) Identifying the focal problem, 2) defining the factors contributing to the problem and the strengths of the child, 3) identifying the target of the treatment, 4) intervention for the focal problem.

Key word: Adolescent, treatment

DSM-IV gibi belirli ölçütler üzerine oturtulmuş bir değerlendirme ve sınıflandırma yönteminin yaygın olarak kabullenilmesi çocuk psikiyatrisinde önemli bir konu haline gelmiştir. DSM sisteminin tanımlayıcı gücü ve ortak özellikler gösteren hasta grupları ile olan çalışmalarındaki destekleyici rolü yirmi yıldan beri bu sistemin öneminin artmasına neden olmuştur. Çocuk Psikiyatrisi alanında eğitim gören birçok doktor ve uzman klinisyen için bir çocuğun değerlendirilmesi ve plan yapılması şu anda sadece bir DSM tanısı koymaktan başka bir şey olmamaktadır. Böyle bir klinik fakirleşme çocuk psikiyatrisinde bir geleneğin oluşmasına neden olacak ve zorluklarla mücadele ederken karşılaştıkları güçlükleri anlamamızı bekleyen anne baba ve çocukları hayal kırıklığına uğratacaktır.

Bu zorluklara cevap olması açısından son on yılda "Odaksal Tedavi Programı" olarak adlandırılan, klinik verilerin organizasyonuna yönelik bir yöntem geliştirdim. Klinik çalışmalarınızda size yardımcı olacağımı umuyorum. Her ne kadar

hastanın diğer hastalarla bağlantısını sağlayan, paylaşılan ortak sendromik özelliklerin önemini kabul etsek de bu yöntemin, özellikle her çocuğun öyküsünün kendi içinde özel ve ayrı olduğunu, araştırmanın ve merakın klinik gözlemedeki önemli yerini vurgulayabileceğini umuyorum.

Odaksal tedavi planının temelinde ortak bir dilin var olduğu düşüncesi bulunmaktadır. Bu, farklı alandaki klinisyenler (tanımlayıcı psikiyatri, biyolojik psikiyatri, psikodinamik psikiyatri ve koruyucu psikiyatri), anne baba ve hastalar arasında paylaşılan ortak bir dildir. Benim beklediğim ve ulaşmak istediğim dil, çocukların sorunlarını en karmaşık düzeyde kapsayan, çocuk ve anne babaya sempatik bakış açısı sağlayan, tedavi ortamını güçlendiren ve çocuğun deneyimlerini dile getirebildiği ve operasyonel olan bir dil olmalıdır. Bir başka deyişle bu dil, neyin yapılabilir olduğunu ve neyin yapılması gerektiğini aktarabilen bir dil olmalıdır. Şimdi sizlere, geliştirdiğim bu tedavi planı yöntemini aktarıırken 3 bölüm üzerinde duracağım:

- "Odak sorunun", yani bu noktada ele alınması gereken sorunun, fikir birliğiyle tanımlanması,
- Soruna katkıda bulunan etkenlerin listesinin çıkartılması ve sıcak bir dil ile nasıl bir klinik ça-

* 3-4 Aralık 1999 Ankara 4.Ergen Günlerinde sunulmuştur.

**Dr., ABD Massachusetts Eyaleti Ruh Sağlığı Dairesi Çocuk ve Ergen Hizmetleri Tıbbi Koordinatörü, Children's Hospital Psikiyatri Kliniği eski direktörü, Boston.

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

lışmanın yapılacağıının aktarılması,

- "Çocuk kendi başına" iken ortaya çıkan resmin terapötik açıdan kullanılması -çocuğun bizim şu anda vermekte olduğumuz bakıma, ilgiye daha fazla gereksinimi olup olmadığına ilişkin bir bakış açısının olması- ve çocuğun sorunlarına karşı geliştirdiği güç üzerine kurulmuş bir bakış açısının geliştirilmesi.

BÖLÜM I: Odak Sorunun Tanımlanması:

Neden bir odak soruna gereksinimimiz var? Kategorik tanılar, DSM-IV'te olduğu gibi, psikiyatrik tedavi planını yönlendirmeye yetmiyor. Tıbbın pek çok alanında ve özellikle psikiyatrinin tüm alanlarında tedavinin yönlendirilmesi için çocuğun durumunun bir birey olarak değerlendirilmesi gerekir.

Odak sorun için ölçütler:

Odak sorun sadece tanıyı ortaya koymamalı, aynı zamanda tedavi için gerçek nedenleri de jargondan uzak açık bir içerikle, terapötik ortamı oluşturacak sempatik bir dil kullanarak çocuğun belirtileri açısından ortaya koymalıdır. Bu olduğundan daha kolay görünmektedir. Örneğin; bir çocuğun tanısı psikotik olmayan, tek atak major depresif bozukluk olabilir. Böyle bir dil, sınıflandırma ve epidemiyoloji için gerekli olabilir. Fakat içinde bulunduğu krizi, akut yardım gereksinimini kapsamakta yetersiz kalır. Eğer sorun şöyle açıklanırsa her şey daha net olacaktır: "2 aylık major depresyonu olan, 15 yaşında akut intihar fikirleri olan genç kız hastanın şu anda özel bir planı var ve kendine zarar verme davranışını belirtmekle ilgili bir kontrat yapamıyor. Onunla ilgilenen kişiler bu riskin önlenmesi ya da çocuğun korunmasına yönelik bir ortak görüşe varamıyor". Şimdi hastayı görebiliyoruz ve nereye doğru gideceğimizi biliyoruz. Fakat odak sorunun formülasyondan farkı nedir? Birbiriyle bağlantılı iki fark vardır: Kullanılan dil ve bu dilin kullanılma biçimi... Odak sorun, hasta ve anne babanın onaylayacağı bir içerikle sınırlandırılır. Hastanın duymaya hazır olmadığı bilinc dışı

süreçlerle ilgili varsayım ve çıkarımlar bir tarafta tutulur ya da daha da iyisi, James Mann tarafından 10 yıl önce ortaya konulduğu gibi zamanla sınırlandırılmış terapide dikkatlice oluşturulan bir empatik tema içinde ortaya konur. Örneğin; eğer bir kızın depresyonunda kabullenilemez duygulara bağlı çatışmaların rol oynadığından şüphelenilirse ya da bu noktada böyle çatışmaların açığa çıkmasının yararlı olacağına karar verilirse şöyle bir cümle eklenebilir: "Her zaman her şeyi doğru yapma ve her zaman doğru duygular taşımaya değer vermiş, 2 aydır major depresyonu olan ve kendine zarar verme davranışını haber verme kontratını yapamayan ve kendisiyle ilgilenen kişilerin riskin derecesi ya da korunmaya gereksinim derecesi konusunda fikir birliğine varamadıkları, akut intihar düşünceleri olan 15 yaşındaki kız hasta". Burada, onunla ilgilenen kişilerin bir fikir birliğine varamamış olmaları da vurgulanmaktadır. Bu dikkatlice hazırlanmış bir cümledir ve odak tedavide önemli bir düşünceyi yansıtmaktadır. Anne babaya ve çocuğa sempatik bakış açısı sağlayabilmek için "anne baba..... karşısında inkar içindeler" gibi bir dilden kaçınıyor ve davranış farklılığını fikir birliğine varamama şeklinde belirtiyoruz. Tutumlardaki farklılıkları yakalamanın bir diğer yolu da öğrenme, büyüme ya da uyum süreci bağlamında tutumların "derecelendirilmesi"dir. Böylece "anne babanın..... konusunda bilgisi yok" demek yerine "anne baba erken bir basamakta" demiş; "anne baba ambivalansı nedeniyle donakalmış" demek yerine "anne baba çözüm arayışının erken bir basamağında" demiş oluruz.

Odak sorun klinikte bir başka yerde de, örneğin; tedavideki işbirliğini oluşturmada kullanılabılır. Potasyum kaybettiren kusma nedeniyle hastaneye yatırılan genç kız ve ailesiyle yapılacak çalışmadaki başlangıç noktası odak sorunun ilk tanımlanmasında yakalanmıştır: "Yeme bozukluğu belirtileri, özellikle potasyum kaybettiren kusma, Erin'in toplum içindeki yaşantısını engellemektedir". Hayatını tehdit eden belirtiler öncelikli olarak göz önünde bulundurularak, Erin'in sorunu iki numaralı tanımlamada daha geniş bir çerçeve içine alınabilir. "Ergenlik döneminde, 5 yıldır çeşitli belirtiler giden, fakat en

önemli etkisi Erin'in normal gelişim sürecini aksatmak olan (Erin ergenlik dönemi ile baş edemeyeceğini hissetmiş) uyum krizi". Değiştirilen tanımlama ile tıbbi sekel getiren akut belirtiden daha önemli olan uyum krizin bulunduğu asıl odak noktaya dikkat çekilmiş ve böylece tedavide yol alınmış olur. Bu genişletilmiş tanımlama, ailenin dışsallaştırma ve hata bulma yerine yansıtma ve sorun çözme becerilerine ışık tutar ve destekler. Son olarak, Erin'e; sadece tanısı olan bir ergen olarak değil sorunu ile mücadele eden bir ergen olarak daha sempatik bir görünüm kazandırır. Odak sorunun tatmin edici bir tanımlamasına ulaşıldıktan sonra, tedavi hedefinin belirlenmesi kolay bir ikinci basamaktır. Bunlar, çocuğun hoşlanacağı, sıradan desteklerle eski hayatına dönmesini sağlayacak ufak değişikliklerdir.

Bazen de, çözülmesi gereken sorun ve önerilen hedef üzerinde konuşmak tedavinin temelini oluşturur. Örneğin; "Boston'da 14 yaşında Bostonlu bir kızın anne babası, (babasının sözleriyle "bir ilaç testi ve bekaret kontrolü için") acil servise ardından da psikiyatri kliniğine getirmişti. Bu klinik sürece herkesin endişesi ve ailenin durumu açısından yaklaşılması buradaki klinik çalışmayı oluşturmaktadır: * Çoklu stres altında, *Boston'a yeni gelmiş, *Önlerindeki belirsiz yol nedeniyle ürken bir aile... Bu dialoğu DSM tanısına indirgersek çocuğun, anne ve babanın bakış açısı gözden kaçır; çocuk damgalanır, cezalandırılır ve anne baba da tatmin olmaz.

BÖLÜM II: Soruna Katkıda Bulunan Etkenlerin ve Güçlerin Tanımlanması:

Odak tedavide ikinci basamak, soruna katkısı olan etkenlerin ve karşılarındaki güçlerin listesini yaparak sorunu çözümlemektir. Bu etkenleri belirtmek edinilen izlenimleri ve yapılan planları paylaşmayı kolaylaştırır. Etkenler listesi aynı zamanda tedavide yol gösterici olur: Belirlenmiş etkenlerden yola çıkılarak olayın nasıl ele alınacağına karar verilir. Seçilen her etken bir müdahaleye yol açmalıdır. Belirlenmiş ve seçilmiş bir etkene karşılık gelmiyorsa bir müdahale uygulanmamalıdır. Etken listesi eğer şu sorulara cevap verebiliyorsa uygun bir yapıdadır: Soruna

katkıda bulunan unsurların ne olduğu hakkında yeterli bir açıklama sağlıyorlar mı? (Buna ne sebep oldu, ya da ne kadar psikolojik, ne kadar tıbbi gibi, ve benzeri boş sorular sormuyoruz) Etkenler bize ne olup bittiğine ilişkin mükemmel bir anlayış sunabiliyor mu? Etkenler listesinde çocuğun sesi duyulabiliyor mu? Etkenler müdahaleye yönelik yol göstermede yeterli olabiliyor mu? Çocuk ve ailenin gücü takdir edilmiş mi?

Katkıda bulunan etkenleri ve tedavide kullanılabilen etkenleri biri uzun, biri kısa iki örnekle aktaracağım: Hakim, 13 yaşında, Boston'da yaşayan bir erkek hasta... Kanunlarla ilgili sorunların da yer aldığı bir yıldır süren akut psikiyatrik belirtiler sonrasında şehirden biraz uzakta bulunan bir tedavi kurumuna gönderilmiş. Meydan okuyan fakat zarar verici davranışları olmayan bir çocuk. Programın içinde yer almaya gereksinimi olmadığını belirtmiş. Annesi de programda yer almasını istemiyormuş. Ekip, anne ve çocukla bir anlaşma yapılamayacağını ve şehrin iç kesimlerinde yaşayan Müslüman azınlıktan olan aile ile bağlantı kurmada zorluk olduğunu düşünmüş. Bu katkıda bulunan bir etken olarak belirlenmiş. Etken şu şekilde belirtilebilir: "Anne ve çocuk, tedavi programı ekibiyle aralarında bir bağ hissetmemektedirler. Ekip tarafından yabancı olarak algılandıklarını ve onlar tarafından sempatik bulunmadıklarını düşünmektedirler". Böyle bir durumda pek çok psikolojik yorum yapılabilir. Fakat aynı zamanda olası bir gücün olduğu da görülebilir. Yenilmişlik, yabancılık ve cesaretlerinin kırıldığını hisseden bu aile için, inançları bir güç kaynağıdır ve olumlu açılardan bir toplulukla olan bağlarını temsil eder. Tedavi ekibi şehirdeki bir imamla işbirliği yaparak anne ve çocuk ile bir plan oluşturmuşlar. Uygulamakta olan bu programla ve iyi bir kontrol sonrasında çocuk şehirde daha geniş bir ekibin yer aldığı benzer bir programa nakledilmiş ve bu ikinci programdan, beklenilenden daha kısa bir sürede, toplum içine çıkarılmış. Bu olguda katkıda bulunan sorun olarak görülebilecek bir aile özelliği olası bir güç olarak yeni bir çerçevede ele alınmış ve tedaviye engel olabilecek bir sorun ortadan kaldırılmıştır.

Bir başka olguda da, 16 yaşında psikiyatri hastanesinden yeni taburcu olmuş bir kız hasta kendi grup evinden nefret etmekte ve yeniden hastaneye dönmek istemektedir. Hastanedeki terapistini görmeye gittiği ilk görüşmede geri dönmeyi reddetmiş ve grup evinin taşıtına sürüklenerek bindirilmiştir. Geri döndüğünde hala çok öfkeli olan kız görevlilere küfretmiş, programda yer almak istemediğini ve protesto olarak geceyi müdürün ofisinde geçireceğini söyleyerek kendini müdürün ofisine kilitlemiştir. Peki şimdi ne yapılacaktır? Kız bir kez daha ofisten sürüklenerek dışarı mı çıkartılacak? İçerde kalmasına izin mi verilecek? Grup olasılıklar hakkında düşünürken müdür kendisinin bile şaşıracağı bir şey yapmış ve kıza "ofiste olduğun süre içinde bir şeyler okuyabilirsin" diyerek bir kitap vermiştir. Bu öyküden pek çok şey çıkarılabilir. Ben bunu iki amaçla kullanmak istedim: Birincisi, bir klinik durumun, hatta karmaşık bir klinik durumun bi-

le, müdahaleye yol gösterebilecek kesin etkenler olarak belirlenebileceğini göstermek için; ikincisi, planlanmamış bir müdahalenin, bu olguda krizdeki bir kıza kendiliğinden kitap verme davranışı, diğerleri tarafından fark edilmemiş fakat olgu için önemli bir etkeni ortaya çıkarmakta kullanılabileceğini göstermek için. Aşağıda etkenler ve müdahaleler sıralanmıştır:

Karmaşık bir durumun pek çok özelliği müdahalede yol gösterebilecek etkenler yani "kesin etkenler" olarak ortaya konulabilir. Sonuçta oluşan plan iyi görünecektir. Fakat acil gerilimli bir durum için yani grevdeki hasta için ne denebilir? Tıpkı yukarıdaki örnekte olduğu gibi plansız bir müdahale oluşabilir: "Hastaya müdürün odasında grevde iken okuyabileceği bir kitap verilmesi" gibi. Bu en az hastayı grup evine zorla getirmek kadar tartışmalı, sürpriz bir müdahaledir. Fakat, daha önceki davranıştan "daha doğru olduğu hissedilmektedir". Zorla geri getirme

ETKENLER	MÜDAHALELER
- Duygudurum ve duygulanımda iniş çıkışlar olması (Major depresyon ve Borderline Kişilik Bozukluğu dışlanmalı) - İlişkilerinde güvensiz bağlanma tarzı ile birlikte, özellikle öfke ve utanç gibi duygularında taşmalar olması - Taciz ya da kötüye kullanmaya maruz kalınmış olması - Aile ve hastane ekibi ile bağların çok kuvvetli olduğu bir sırada hastaneden taburcu olunması ve terapötik grup evine geçilmesi - Ayaktan başvuran bir hasta olarak hastaneye kontrollere gidilmesi (büyük bir özlem duyarak gitme) - Grup evi görevlilerinin anne-baba ve hastane ekibiyle işbirliği yapması	- Psikofarmakolojik değerlendirme; olası antidepresan ya da duygudurum düzenleyici tedavi denemesi - Fokal Psikoterapi; duyarlı olduğu alanlar konusunda bilgilendirilmesi ve duygulanımı ile baş etme yolları kazandırılması - Psikoterapi ile, travma olasılığı hakkında düşünmeye ve yardımcı olunması - Tanışma evresi ile ilgili bilgilendirilme; aile ve hastane ekibi ile ziyaretlerin düzenlenmesi ve grup evi görevlileri ile ilişki kurulması - Hastaneye gidiş deneyiminin gözden geçirilmesi, hastanedeki terapistin grup evini ziyarete gelmesi - Yeni tedavi hedefleri ve tedavi ile ilgili fikir birliği oluşması için tüm grupların bir araya gelmesi

fikrini kabul etsek de etmesek de tartışma maksadıyla hastaya kitap vermenin iyi bir adım olduğunu kabul edelim. Acaba bu bir etkene karşılık gelmiş midir? Henüz belirlenmiş bir etkene karşılık değil. Acaba karşılık belirlenebilir mi ve bu işe yarar mı? Bu "retrofitting" dir (yani, geri-

ye dönüp inceleme ve bir fikri bir yere oturtma). Doğru olduğu hissedilen bir müdahale sonrasında daha önce önemsenmemiş, dikkat edilmemiş bir etkene anlam yükleyebiliriz. Böylece; gözden kaçan etken ve müdahale daha net bir şekilde aşağıdaki şekliyle tanımlanabilir:

ETKENLER

- Hasta şu anda utanç içerisinde, yeni ekip ile çatışma halinde, ilişkide zorlamalı bir başlangıç var.

MÜDAHALELER

- Müdürün ofisinde grevde iken hastaya okuyacağı bir kitap ver; çekişmedeki ateşi söndür; gergin ilişkiye biraz "oyun" kat.

Burada hastayı anlamamıza ve onunla işbirliği yapmamıza merkez olabilecek bir yönünü keşfediyor ve tedaviye zorla getirilmesiyle oluşturulan çekişmeci duygulanımını, tersine döndürüyoruz. Bunun keşfedilme biçimi bunu öğretici bir olgu haline getiriyor.

BÖLÜM III: Çocuğun Kendi Kendine Baş Ettiğini ve Büyüdüğünü Görmek:

Yüzyılımızda çocuklar büyüdükçe ve olgunlaştıkça çıkabilecek sorunların ortaya konulmasına yönelik çalışmalar artmıştır. Bu, bizim çocuklara yardım etme kapasitemizi arttırmakla birlikte, merkezinde çocuğun yetersizliklerinin yer aldığı patosentrik bir tablo oluşturma riski yaratmaktadır. Bu durumda çocuğun güçleri ve uyum kapasitesi gözden kaçabilir. Pek çok çocuk psikiyatrisi tedavisi bu alanlarda eleştiriye açıktır. Odak tedavi planında ise bu risk azaltılmıştır. Çünkü bir yandan çocuğa şu anda yardım edilirken, bir yandan da yardıma gereksinimi olmadığı zaman ya da şimdiki kadar yardım almayacağı zaman nasıl görüneceği klinisyen tarafından hayal edilmeye çalışılmaktadır. Hastanelerde bu tablo "taburculuk tablosu" olarak adlandırılır, fakat diğer ortamlarda "çocuk kendi başına" daha da anlam kazanır. Bu tablo, sonradan çocuğun nasıl görüneceğini, sorunla nasıl baş edeceğini ve hangi tür destekleri kullanacağını belirler. "Çocuk kendi başına" tablosunun bileşenleri şunlardır:

HASTA NEREDE YAŞAYACAK? HANGİ BELİRTİLER SÜRÜYOR OLACAK? SORUNLA NASIL BAŞ EDECEK? HANGİ YARDIMLARI ALACAK? HANGİ OKUL PROGRAMINDA YER ALACAK? KORUYUCU SERVİSLER KULLANILACAK MI? TABURCULUK TARİHİ NASIL BELİRLENECEK?

Çocuğun kendi başına olduğu bakışı bizim çocuğun büyüme ve gelişmesini hayal etmemizi sağlamalıdır. Eğer çocuğun büyümekte ve baş etmekte olduğu şeklinde bir bakış açımız varsa, şu anki sorun, odak sorun, normal gidişten bir sapma olarak görülebilir. Aynı zamanda bizi, Winnicott'un deyişiyle: "Toplum içinde ilişkide tutulmuş mu?" diye sormaya zorlar. Burada, bir yatan hasta örneği vereceğim, fakat genelleştirilebilecek bir örnek olduğunu düşünüyorum.

Bir hastane ekibi, çocuğun kazandıklarını gururla paylaşarak çocuğun hastanede yatış sürecini gözden geçiriyordu: Diabeti ile baş etmesi, idrar şekerini ölçmesi, kendi insülinini yapması, okula gitmesi. Biri "Taburculuk tablosu ne olacak?" diye sordu. "Debbie, Nisan ortasında baba ya da annesiyle oturmak üzere taburcu edilecek; muhtemelen yine depresif belirtileri olacak fakat intihar fikirleri olmayacak; Joslin'de Dr. Blake'den diabetine yönelik bakım alacak, hangi şehirde yaşıyorsa orada tedavi ve farmakolojik takibi yapılacak; evinin yakınındaki okulda derslerine devam edecek. Koruyucu servisler için gereksinimi olacağını düşünmüyoruz" şeklinde bir cevap geldi. Atlanan neydi? Daha farklı söylenirse; birisi, Debbie hangi ebeveyni ile yaşayacak, diye sorarsa ne olacak? Burada beklenmedik bir sonuç ortaya çıktı. Debbie'nin hayatındaki en acı gerçek gruba açıklandığında, ki bu her iki ebeveynin de hastane ekibinin beklentilerini karşılayacak kadar maddi imkanlarının olmadığıdır, gruptaki duygulanım olumlu beklentiden cesaret kırıklığına hatta depresyona kaydı. Debbie'nin geleceğiyle ilgili belirsizliği netleştiremiyor çünkü görmek istemedikleri acı bir gerçekten kaçıyorlardı.

SONUÇ

Özetlersek, odaksal tedavi programı, ekibin kendini gözleme zorunluluğunu getirir. Ekip, tedavi planını kontrol etmek için şu soruları kullanabilir:

1- Odak sorunun tanımına yönelik: Tedavinin gerçek sebebini tanımlıyor mu? Çocuğu aynı tanıya sahip fakat tedavi olmayan bir başka çocuktan ayırıyor mu? Çocuk ve aileye sempatik bir görüntü sunacak ve tedavide işbirliğine yardımcı olacak bir dilde ortaya konmuş mu?

2- Hedefin tanımına yönelik: Odak sorunda ortaya çıkması beklenen, aile ve toplumsal desteklerin de gelişiminde rol oynadığı ufak değişiklikleri ortaya koyuyor mu?

3- Etkenlerin ve güçlerin listesine yönelik: Etkenler hastayı en iyi şekilde algılamamıza yardımcı oluyor mu? Etkenlerden bazıları hastanın farkına varabileceği ve duygusal olarak cevap verebileceği şekilde hastanın kendi deneyimlerine yakın mı? Konu ile ilgili güçleri belirleyebildik mi?

4- Etkenlerin seçimine yönelik: Seçilmiş etkenlerin kısa listesi, bir süre sonra yardıma gereksinimi kalmaması için hasta adına nelerin değiş-

mesi gerektiğini içeriyor mu? Bunlar müdahaleyi kolaylaştıran bir dilde belirtilmiş mi? Gerçekten bu etkenlerdeki değişikliklerin hastanın tedaviden çıkmasına yardım edeceğine inanıyor muyuz? Tedavide olmasını beklediğimiz ancak henüz belirtilmemiş başka değişiklikler var mı? Belirtilen müdahaleler seçilmiş etkenlere karşılık geliyor mu?

5- Çocuğun gözüyle buranın dışındaki uyumu-na yönelik: Ekibin, çocuğun büyüdüğü ve gelişmekte olduğu şeklinde bir bakışı var mı? Taburculuk tablosu net mi?

6- Tüm plan: Planın hangi evrelerinde fikir birliği var? Fikir birliği olmayan yerler neresi? Hastanın bakış açısını yakaladık mı? Tedavi planında hastanın sesini duyabiliyor muyuz?

SÖZÜN ÖZÜ: "Rutin ve Bilinmeyen"

Sizlere, çocukların hem sistematik tanımlamalarını hem de çocukları birbirinden ve hasta olanları olmayanlardan ayıran tek ve bireysel özelliklerini yakalamamıza yardımcı olacak odaksal tedavi programı metodunu sundum.

GÖRÜŞLER

DİSİPLİNLE BARIŞMAK

Disiplin özgürlüklerin en istedik biçimde yaşanmasını sağlayan kuralları biçimlendirir. Sorumluluktan uzak ve düşünülmeden sözü edilen ve beklenen özgürlük, sınırsızlık ve karmaşa ile koşut gitmektedir. Son zamanlarda "Özgürlük" gibi çok güzel bir yaşam niteliği, kolaycılığın, bilgisizliğin, bencilliğin, aldırmaazlığın yaldızlanmış adı gibi kullanılmaya başladı. Kurallara uymamak, bir güç simgesi olarak görüldü. Ülkece zeka testimizi, kuralları ihlal edişimizle yapmaya başladık. Demokrasi sözcüğü sınırsızlık temelinde anılır; hak ve özgürlükler "ödevler" olmadan konuşulur oldu. Sınırların olmadığı bir yaklaşımla çocuklar nasıl davranacaklarını bilemez oldular. Sadece çocuklar değil, ana baba ve öğretmenler de büyük kargaşa yaşıyorlar. Bunun en acı örnekleri belki de en yaşanmaması gereken iki alanda; eğitim ve adalette yaşandı. Kurallar hiç düşünülüp tartışmadan konuldu, aynı hızla kaldırıldı. Milli Eğitimde bir haftalık bir süre içinde aynı konuda 4 farklı kararın uygulamaya konulduğu dahi görüldü. Öğrencinin sınıfta bırakılması, sadece ekonomik kayıptan dolayı ele alındı. Niteliksiz bilgisiz öğrencilerin gelecekte ortaya çıkaracağı sosyal, ekonomik ve ruhsal kayıplar düşünülmedi. Sonuçların çok ciddi bir güvensizliğe, erdemlerin aşınmasına yol açabileceği gözden kaçtı. Disiplinli okullar bu nitelikleri nedeniyle adeta suçlanır oldular. Özgürlük kavramı sadece güçlüler için kabul edilir bir hak olarak görülmeye başlandı. Okullarda öğretmenler "Bana şikayet getirmeyin" dedi çocuklara. O zaman da güçlü ve sınırsız çocuklar daha çok ezdi diğerlerini. Yoğun davranış sorunları okulların günlük yaşantılarında sık görülen ve sıradan örnekler haline dönüştü.

İlköğretimin 8 yıla çıkartılmasının tüm çocukların zorunlu eğitim yaşının yükseltilmesi açısın-

dan son derece yararlı bir uygulama olduğu tartışılmaz. Okulların sadece bilginin aktarıldığı bir yer olmadığı, davranışların biçimlendirildiği bir eğitim evi olduğu herkes tarafından kabul edilir. Ancak şu anki uygulamasıyla bu işlevin yerine getirilebildiğini söylemek zordur. Gelişmiş ve demokrasilerinin erdemi ile övünen ülkelerin eğitim sistemlerinde bir okulun "nitelikli" olarak anılması için disiplin yönetmeliğinin bütün öğrenciler ve ana babalar tarafından ayrıntıları ile bilinmesi, tartışılabilmesi ve uygulanabilmesi ön koşul olarak kabul edilmektedir. Disiplin yönetmeliğinin olmaması niteliği tartışmalı okullarda bile söz konusu değildir. İlköğretimin 6, 7, 8., sınıflarında uygulanan bir disiplin yönetmeliğinin olmayışı eğitimcileri ve öğrencileri farklı yönlerden yaralamaktadır. Görüşülen pek çok okulun öğrencilerinin bile disiplin yönetmeliğinin olmayışından yakınmaları, sorunun ciddiyetini vurgulamaktadır. Yaşanılan disiplin sorunlarının bu yaş çocuklarında sık rastlanılır olaylar olmaksızın çıktığı, cinsel davranışlar, şiddet ve sınırsızlığın uç boyutlarına ilişkin örnekler taşıdığı görülmektedir. Öğretmenler, çocukları koruyacak, yönlendirecek, sınırları belirginleştirecek yaklaşımlar konularında kendilerini donanımsız hissetmektedirler. Çünkü yönetmeliklerin sık değiştirilmesi, yaptırım gücünün olmaması, öğrenci velilerinin de bu karmaşadan paylarına düşeni almaları nedeniyle tutarlı ve sağlıklı yaklaşımlarda bulunamadıkları görülmektedir. Öğretmenler söz birliği etmişcesine öğretmen kimliklerinin zedelendiğinden yakınmaktadırlar. Oysa araştırmalar ne denli gelişmiş teknoloji kullanılırsa kullanılsın iyi bir öğretmenin yerini hiçbir yaklaşım biçiminin dolduramadığını göstermektedir. Öğretmenleri umarsız, küskün ve donanımsız olan, öğrencileri bilginin erdemi, saygı ve

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 8(2) 2001

sevginin gereği ile donatılmayan bir ortamın verimliliği ve eğiticiiliğinden söz edilemez.

Bu nedenle mümkün olan en kısa zamanda bir disiplin yönetmeliğinin konunun uzmanlarıyla birlikte hazırlanması, tartışılması ve kabul edildikten sonra titizlikle uygulanmasında büyük yarar ve gereklilik görülmektedir. Bu disiplin yönetmeliğinde istendik davranışların benimsenmesinde ödülün yeri ve veriliş biçimlerinin de belirlenmesi, sadece ders başarısı vurgulanmayarak diğer alanlardaki başarıların ve çabaların da ödüllendirilmesi ve hak edenin ödüllendirilmesi konuları da işlenmelidir. Öğrencilerin okul yönetimine katılımlarının ve okul

düzeninin sağlanmasında katkıda bulunmalarının demokrasi eğitiminin temelini oluşturduğu öğretmen, öğrenci ve velilere benimsenmelidir. Okullardaki disiplin yaklaşımlarının çocukların ve eğitimcilerin davranışları özü ve felsefesi üzerinde düşünmelerini sağlayacak etkinlikler içermesi planlanmalıdır.

Umarız eğitim sistemimiz yaratıcılık, saygı, sevgi, akılcı düşünce ve emek gibi erdemlere hak ettiği değeri yeniden kazandırır.

Saygılarımla.

Psk. Prof. Dr. Ferhunde Öktem

YENİ YAYINLARDAN ÖZETLER

Anaokulu Lise Arası Dönemde Erkek Çocuklarda Gözlenen Kalıcı Fiziksel Saldırganlığa Neden Olabilecek Ailesel ve Erken Çocukluk Dönemine İlişkin Etkenler.

Nagin DS, Tremblay RE (2001) Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. *Arch Gen Psychiatry*, 58: 389-394.

Bu çalışmada saldırganlığa neden olabilecek çocuğa ve annebabaya ilişkin etkenler incelenmiştir. Düşük zeka düzeyi, hiperaktivite, dikkatsizlik, karşı gelme, anksiyete ve sosyal davranışlar çocuğa ilişkin değişkenler; eğitim düzeyi, ergenlik döneminde çocuk sahibi olma, düşük sosyoekonomik düzey, çocuğun altı yaşından önce boşanma anne-babaya ilişkin değişkenler olarak ele alınmıştır.

1037 erkek çocuk üzerinde yapılan bu çalışmanın sonucunda hiperaktivite ve karşı gelme davranışına sahip olan çocuklarda olmayanlara göre saldırganlık yüksek bulunmuştur. Çocukluk dönemi anksiyete belirtilerinin saldırganlık üzerine etkisi gösterilememiştir. Beklenildiği gibi olumlu sosyal davranışlara (yardım etme gibi) sahip olan çocuklarda saldırganlık görülme riski az bulunmuştur. Babaya ait değişkenler (sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, adolesan yaşta baba olma) ve çocuğun saldırganlığı arasında ilişki saptanmamıştır. Anneye ait değişkenlerden sosyoekonomik düzey ile saldırganlık arasında ilişki gözlenmemiştir. Annenin eğitim düzeyi ve adolesan yaşta anne olma ile saldırganlık arasında ilişki bulunmuştur.

Yüksek düzeyde saldırganlık gösteren grup ile başlangıçta saldırganlığı yüksek olup giderek azalan grup karşılaştırılmış ve anneye ait değişkenlerin bu iki grubu ayırmada önemli olduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak yazarlar çocuğun saldırgan olmasında esas olarak çocuğa ait etkenlerin (özellikle hiperaktivite ve karşı gelme) saldırganlığın kalı-

cı olmasında ise anneye ait etkenlerin (düşük eğitim düzeyi, adolesan annelik) rol oynadığını söylemektedirler.

İnt. Dr. Özlem Akıncı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Düşünce Bozukluğu

Rochelle C, Donald G, Beth T ve ark. (2001). Thought disorder in attention deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40(8): 965-972.

Bu çalışmada Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuklar ve ergenlerde düşünce bozukluğunun araştırılması ve şizofrenik ve normal çocuklar ile karşılaştırılması planlanmıştır. DEHB olan çocuk ve ergenlerde düşünce bozukluğu belirtileri, bu belirtilerin şizofreni tanısı konan hastalardaki düşünce bozukluğu belirtilerinden farklılıkları ve benzerlikleri olup olmadığı araştırılmış ve erişkin dönem ile de karşılaştırılmıştır.

Bu amaç ile 8 ile 15 yaş arasındaki 115 DEHB, 88 şizofrenik ve 190 psikiyatrik yakınması olmayan normal çocuk ve ergen araştırmaya alınmıştır. Her denek ile psikiyatrik görüşme yapılmış WISC-R zeka testi, Continuous Performans Test (CPT) ve Span of Apprehension Test (SAT) uygulanmıştır.

DEHB tanısı konan çocuk ve ergenlerde düşünce bozukluklarının olduğu ve erişkin döneme göre bu belirtilerin daha belirgin olduğu saptanmıştır. Fakat şizofreni tanısı konanlarda düşünce bozuklukları anlamlı olarak daha yüksek oranda bulunmuştur.

Sonuç olarak yazarlar, düşünce bozukluğunun yalnızca şizofreniye özgü bir belirti olmadığını, DEHB olan çocuk ve ergenlerde de görülebildiğini ve bu sonucun bu çocuklardaki iletişim yetilerindeki gelişimsel güçlükleri yansıttığını düşündüklerini belirtmektedirler.

İnt. Dr. Yodit Tamrat

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 8(2) 2001

Tourette Bozukluğunda Risperidon ve Pimozid'in Karşılaştırılması: Çift Kör Paralel Grup Çalışması

Bruggeman R, Van derLinden C, Buitelaar JK ve ark (2001). *Risperidone versus pimozid in tourette's disorder: a comparative double-blind parallel-group study*. J Clin Psychiatry, 62: 50-56.

Tourette bozukluğunda (TB) klasik nöroleptiklerin kullanımı yan etkileri nedeniyle sınırlı kalmaktadır. Risperidon ekstrapiramidal yan etkileri nispeten daha az olan yeni bir antipsikotik ilaçtır. Bu araştırmada DSM-III-R tanı ölçütlerine göre TB tanısı konan hastalarda risperidon ve pimozid güvenilirlik ve etkinlik yönünden karşılaştırılmıştır. Bu amaçla 12 haftalık çok merkezli, çift kör, paralel grup çalışması yapılmış ve 26 hasta risperidon ile (günlük ortalama doz: 3.8mg), 24 hasta ise pimozid ile (günlük ortalama doz:2.9mg) tedavi edilmişlerdir.

Araştırma sonucunda her iki grupta da TSSS (Tourette Symptom Severity Scale) skalasına göre tiklerde belirgin bir azalma görülmüştür. Risperidon alan hastaların %54'ü (14/26) ve pimozid alan hastaların %38'inde (9/24) belirtiler tamamen kaybolmuş ya da belirgin şekilde azalmıştır. Anksiyete ve depresif duygu durum belirtileri anlamlı olarak düzelmiştir. Obsesif-kompulsif davranışlarda ise anlamlı düzelme yalnızca risperidon alan grupta görülmüştür. İki grupta da ekstrapiramidal yan etkiler düşük oranda görülmesine karşın risperidon alan grupta ekstrapiramidal yan etki görülen hasta sayısı (n=4) pimozid alan gruba göre (n=8) daha düşük bulunmuştur.

Sonuç olarak yazarlar her iki ilacın da TB tedavisinde etkin olduğunu ve iyi tolere edilebildiğini belirtmekte, ancak risperidon'un gelecekte güvenilirlik ve etkinlik yönünden uygunluğu açısından TB'da ilk basamak ilaç olarak kullanım alanı bulabileceğini söylemektedirler.

İnt. Dr. Hadim Akoğlu

Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fluoksetin Tedavisi: Plasebo Kontrollü Klinik Çalışma

Geller DA, Hoog SL, Heiligenstein JH ve ark. (2001). *Fluoxetine treatment for obsessive compulsive disorder in children and adolescents: a placebo controlled clinical trial*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 40(7):773-779.

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ergenlerin %2-3'ünde görülen bir bozukluktur. Yapılan çalışmalar en etkin tedavinin davranışçı tedavi, SSRI ilaç tedavisi ya da ikisinin beraber kullanılması olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, 13 haftalık bir dönemde OKB'luğu olan çocuk ve ergenlerde çift kör plasebo kontrollü bir çalışma ile fluoksetin tedavisinin etkinliğinin ve tolere edilebilirliğinin değerlendirilmesidir.

OKB tanı ölçütlerine uygun 7-18 yaş arası 103 çocuk ve ergen fluoksetin (n:71) ve plasebo grubu (n:32) olarak ikiye ayrılmış ve tedaviye cevap verme, 'Children Yale Brown Obsessive Compulsive Scale' değerlendirme ölçeği ile yapılmıştır. Fluoksetin grubunda bulunan çocuk ve ergenler ilk iki hafta 10 mg/gün, sonraki iki hafta 20 mg/gün ilaç almışlardır. Dördüncü ve yedinci haftanın sonunda tedaviye cevap vermeyenlere en yüksek doz 60 mg/gün olacak şekilde 20 mg doz artımı, tolere edemeyenlere de 20 mg doz azaltımı yapılmıştır. Bu çalışma sonunda fluoksetin grubunda olan 40 hasta 20 mg/gün, 16 hasta 40 mg/gün, 15 hasta 60 mg/gün dozlarında ilaç kullanmışlardır.

Sonuç olarak OKB olan çocuk ve ergenlerde 20-60 mg/gün fluoksetin tedavisinin erişkinlere yakın oranda (%55) etkin ve güvenilir olduğu ve etkilerinin beşinci haftada başladığı, yan etkilerinin başağrısı, hiperkinezi, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma, manik reaksiyonlar, sinirlilik ve uyku hali olduğu bulunmuştur. Yazarlar, OKB tedavisinde diğer ilaçlar ile de kontrollü çalışmalara gereksinim olduğunu vurgulamaktadırlar.

İnt. Dr. Mehmet Kaya

Bellek: Gelişimsel, Kişilerarası İlişkiler ve Nörolojik Açıdan Bir Değerlendirme

Siegel DJ (2001) *Memory: An overview, with emphasis on developmental, interpersonal and neurobiological aspects. J Am Acad Child Adolescent Psychiatry, 40: 997-1011.*

Bellek sanıldığı gibi tersine insanların yaşadıklarını tıpkı bir fotoğraf makinesi gibi değiştirmeden saklaması değildir. Belleğin yapısı çok karmaşık ve hassastır, dolayısıyla içinde geçmiş, bugünü ve geleceği inşa ederken iç ve dış etkenlerden çok etkilenir. Bu yüzden belleğin en iyi tanımı olarak; "geçmişin geleceği etkileme yolu" denilebilir. Bellek bize beynin deneyimlerden nasıl etkilendiğini ve nasıl yanıt verdiğini de gösterir. Kısaca beyin yaşadıklarını gelecekteki yanıtını değiştirecek şekilde şifreler. Beyin yaşanan deneyimlere sinaptik gücü değiştirerek ya da yeni sinaptik bağlantılar kurarak cevap verir.

Beynin "nöral-net profili" olarak isimlendirilen örümcek ağı gibi bir nöral ağ yapısı vardır. Öğrenme, bu ağdaki bileşenlerin, sinir yollarının ateşlenmesidir. Bugün belli yolun kullanılması, uyarılması; gelecekteki benzer bir yolun aktive edilmesi olasılığını artırır. Bu süreç hücre zarındaki ve sinaptik ilişkilerdeki değişikliğin sonucudur. Deneyimler, "deneyime bağımlı" beyin gelişim yöntemiyle beyin yapısını şekillendirir. Bir bebek doğduğunda çok fazla nöronu fakat çok az sinaptik ilişkisi vardır, bu deneyimle artar. "Deneyim bekleyen" beyin gelişiminde sinirler arası bağlantılar genetik bilgi ile sağlanmış ama devamı için yaşananlarla sürekli uyarılmaları gerekmektedir. Uyarılma olmazsa hepsi harab olacaktır. "Kısa dönem" kodlamasını gerçekleştiren nöronlar arasındaki ilişkiyi güçlendiren etken kimyasal değişikliklerdir. "Uzun dönem" bellek güçlendirilmesi ise genetik olarak yeni sinaptik bağlantıların kurulmasına bağlıdır. Kodlamadan sonra ikinci basamak belleğin depolanmasıdır. Herhangi bir yaşantı; görünüşüyle, kokusuyla, bıraktığı etkilerle beyinin farklı noktalarına yerleşir. Araştırmacılar iki çeşit

bellek isimlendirmişlerdir; 1.Sözlü olarak ulaşılabilir, açık ve net bellek; "açık" ya da "açıklayıcı" bellek. 2.Uzak bellek; "kapalı" ya da "örtük" bellek.

Her deneyim bir ana fikre ve özel ayrıntılara sahiptir. Zamanla ayrıntılar birbirinden uzaklaşır, anafikir ise hiç değişmeden kalır ve kolayca hatırlanır. Hatırlanmak istendiğinde önce anafikir akla gelir sonra detaylarla zenginleştirilmeye çalışılır. Hatırlamak sadece eski engramın (beyine deneyimlerin ilk çarpması) yeniden etkinleşmesi değil, eski engramın özellikleriyle, başka deneyimlerin parçalarıyla ve bugünkü bellekle yeni bir "nöral ağ" kurmaktır.

Hayatın ilk gününde bebekler etraflarını algılamaya başlarlar ve hatırladıklarını davranışsal, algısal ve duygusal olarak gösterirler. Örneğin, kendisini korkutacak derecede yüksek ses çıkaran bir öğrenciden korktuysa, oyuncak sessiz olarak bile gösterilse bebek bir tepkiyle karşılık verecektir. Bu, üstü örtülü bir bellektir. Bellek, beynin kodlanırken ya da hatırlanırken bilinçli bir şekilde değerlendirmeyi gerektirmeyen kısımlarını içerir. Hatırlandığında etkinleşecek olan nöral ağ hayatın davranış, duygu ve hayal gibi temel özellikleri ile ilgili olan beyin kısımlarını içerir. Bellek, beynin doğumda var olan ve tüm yaşam boyunca da tüm yaşam boyunca da gerekli olan kısmında yerleşir. Bunlar; duygusal bellek için amigdala ve diğer limbik bölgeler, davranışsal bellek için bazal ganglia ve motor korteks ve algısal bellek için algısal kortektir. Bebeğin zamanla yaşadıklarından edindiği tecrübe, bir genelleme yapmasına neden olur. Bu da bugünün kurallarıyla gelecekte beklentilerini oluşturan zihinsel modeli ortaya çıkarır. Model, belleğin temel parçalarından biridir. Model çevrede olanların ve genelden sapanların anlaşılmasını sağlar. Beyine beklenti makinası da denilebilir; beyin, çevreye odaklanır ve bir basamak sonra ne çıkacağını yordar.

Çocuk bir yaşını doldurduğunda öğrenme yenilenerek beyinde derin kodlanmıştır. Bağlanma çalışmaları, çocuğun her ebeveynine farklı bir davranış sergilediğini göstermiştir. Bunun nedeni belleğindeki kayıtlardır. Çocuklukta yaşanan

korkular ve bunların sıkça tekrar edilmesi, gelecekte çok çabuk etkinleşmesine ve farkında olmadan kişinin karakteristik özelliğini oluşturmaya neden olur.

İki yaşında iken çocuklar günün tüm olaylarını anlatabilir ve uzak deneyimleri hatırlayabilir düzeye erişirler. Bu açık bellek dediğimiz şey medial temporal lob, hipokampus ve orbitofrontal korteks olgunlaşmasına paralel ortaya çıkar. Belleğin 2 formu vardır: 1. Semantik (anlamsal), 2. Episodik (olaysal).

Ardışık verileri algılamak hipokampusün görevidir. Bu zamanla çocuğun "zaman" kavramını algılamasını sağlar. Beklentileri ona göre oluşmaya başlar; "ne önce? ne sonra?" bunu öğrenir. Bellek zihninin neyin, nerde, ne zaman olduğunu algılamasını sağlar. Semantik Bellek; dilsel ya da grafiksel olarak bildirilen ve doğru-yanlış olduğuna karar verilen şeylerdir. Buna "noesis" denir. Episodik Bellek, kendini bilmeyi (otono-esis) gerektirir ve frontal kortikal bölgenin olgunlaşmasına bağlıdır. Burası deneyime bağımlı beyin gelişimine girer ve ilk bir yılda başlayarak devam eder ve (zihinsel zaman yolculuğu) gerçekleştirir. Zihinsel zaman yolculuğu dediğimiz şey dünün, bugünün ve yarının deneyimlerinin birleşmesiyle otonoesisin oluşmasıdır.

Çalışan bellek ise bir şeyi düşünürken yaptığı-

mız işidir. Çalışan bellek aklın yazı tahtasıdır. Dorsolateral- prefrontal korteks onun bölgesidir. Uzun dönem bellek gen transkripsiyonu gerektirirken, çalışan bellek sadece kimyasal değişikliklerle nöronlar arası sinaptik güçlendirmeyi gerçekleştirir. Uzun dönem örtük bellek; olayların çalışan bellekten daha uzun süreli saklanmasıdır. Uzun süredir kullandığımız bir telefon numarasının ezberde durması, bir anlık akılda tutulan işe çalışan belleğe örnektir. Hipokampus bir şeyin hem kodlanmasında hem de uzun dönem bellekten hatırlanmasında gereklidir. Uzun dönem belleğin sürekli örtük belleğin bir parçası olması için kortikal konsolidasyona tabi olması şarttır. Bu bilinç dışında, temsilcilerin ilgili korteksde depo edilmesine izin veren bir yöntemin aktive edilmesini gerektirir. Konsolidasyon sonrasında bilgi hatırlanması için artık hipokampus gereksinim yoktur. Konsolidasyon hafta, ay ya da yıllar sürebilir. Kaza geçiren birinin kazadan kısa süre öncesini hatırlayamaması ama uzun süre öncesini hatırlaması, onun hipokampusünün henüz konsolide olmamış olayları hatırlamasında bozukluk olduğunu ortaya koyar. Buna "retrograd amnesia" denir. Kazadan sonra olanları hatırlıyamaması ise "anterograd amnesia"dır ve bu da zarar gören hipokampusün yeni bilgileri kodlayamadığını gösterir.

İnt. Dr. Didem H. Salt

HABERLER

AVRUPA ERGENLİK ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ (European Association for the Research on Adolescence, EARA)

EARA'nın temel amacı Avrupa'da ergenlik psikolojisi alanında çalışan araştırmacılar arasında bilimsel iletişim ve işbirliğini geliştirmek ve genç araştırmacıların eğitimine katkıda bulunmaktır. Derneğin şimdiki başkanı İsviçre'den Prof. Manique Bolognini'dir. Dernek genç araştırmacılar için yaz okulları ve düzenli biçimde iki yılda bir farklı ülkelerde uluslararası konferanslar düzenlemektedir. Konferansların en sonuncusu Jena, Almanya'da düzenlenmiştir. 2002 yılında Oxford, İngiltere'de düzenlenecek olan konferansın 2006'da Türkiye'de gerçekleşmesi planlanmaktadır.

Türkiye'den çeşitli kurumlardan üyeleri olan EARA, "Ergenlik Psikolojisi" alanında çalışan meslekdaşları dernek üyeliğine davet etmektedir. Ayrıntılı bilgi için internet sitesi ziyaret edilebilir (<http://www.EARAonline.org>) ya da derneğin Türkiye temsilcisi Doç.Dr. Figen Çok'dan bilgi alınabilir (email:figencok@hotmail.com, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi).

Doç. Dr. Figen Çok

37. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından düzenlenen 37.Ulusal Psikiyatri Kongresi İstanbul'da 'The Marmara-İstanbul' otelinde 2-6 Ekim tarihleri arasında yapıldı. Bu yıl kongrenin ana konusu olarak "Türkiye'de psikiyatrinin geleceği: Bilgi üretimi ve uygulamaya yansımaları" seçilmişti. Başkanlığını Prof.Dr.Şahika Yüksel'in üstlendiği kongrenin birinci günü, birincisi düzenlenen Duygudurum Günleri'ne ayrılmıştı. Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Çalışma Biriminin

hazırladığı toplantılarda, bu konuda ülkemizde araştırmalar yapan bilim insanları, tamamlanmış ve devam etmekte olan araştırmaları hakkında sunumlar yaptılar. Bu toplantılar sırasında ülkemizin farklı bölgelerinde kurulmakta olan birçok duygudurum bozuklukları birimi olduğunu ve çalışma birimi tarafından hazırlanmakta olan duygudurum bozuklukları sağaltım kılavuzunun da tamamlanma aşamasına geldiğini öğrendik. Önemli bir başka haber de Duygudurum Bozuklukları Sağaltım Kılavuzunun, 2002 Bahar Sempozyumlarında kullanıma hazır olacağıydı. Kongrenin ilk günü açılış ve ödül töreniyle tamamlandı. Türk Psikiyatri Dergisi, 3P Dergisi, Rasim Adasal ve Mazhar Osman Uzman araştırma ödülleri sahiplerine verildi.

İkinci, üçüncü, dördüncü günlerin sabah oturumları, psikiyatri dışından konuşmacılara ayrılmıştı. Prof. Dr. Erdal İnönü'nün sunduğu "Bilim ve Kültür" başlıklı konuşması Türkiye'deki bilim geleneğini ve bilimin toplumsal hayattaki yerini vurgulaması açısından dikkat çekiciydi. Oktay Sinanoğlu'nun "Bilgi Üretiminde Özgüvenin Önemi ve Hedef Kavramı", Hasan Yazıcı'nın "Sayısal ve Nesnel Tıp" başlıklı konuşmaları da sabah oturumlarında sunulan ilginç konuşmalardı.

Bu kongreyi son yıllarda yapılan diğer kongrelerden ayıran bir özellik de sunum yapan bütün konuşmacıların Türk olmasıydı. Bu yılki kongrede oturumlar üç ayrı salonda gerçekleştirildi. Yapılan panellerde nörobiyolojiden konsültasyon-liyezon psikiyatrisine, cinsel bozukluk ve aile tedavilerinden psikofarmakolojik sağaltımlara kadar temel bilim, tanımlayıcı psikiyatri ve sağaltım ile ilgili birçok konu ele alındı. "Türkiye'de şizofreni; bir yıllık izlem çalışması" adlı panelde ülke genelinde birçok merkezde yürütülmüş şizofreniyi her yönüyle ele alan çok değerli bir çalışmanın sonuçları sunulurken tartışıldı. Psikiyatride genetik araştırmalar hakkında yapılan panelde konuşmacılar genetik araştır-

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 8(2) 2001

maların hem yöntem hem de etik olarak nasıl yapılması gerektiğini ele alarak bu hassas konuya dikkat çektiler. Bir başka uyarıcı oturum da Türkiye'de psikiyatri araştırmalarının ve yayınların niteliğini ele alan toplantıydı. Türk Psikiyatri Dergisi yayın yönetmeni Dr.Öztürk'ün yanı sıra Türk psikiyatrisinde araştırma yazısı yazma konusunda deneyimli olan Dr.Şar, Dr.Tunca, Dr.Küey, Dr.Çilli'nin konuşmacı olarak katıldığı toplantıda,Türk psikiyatrisinin araştırma ve yayın konusunda yaşadığı sorunlar ve son yıllardaki yaşanan gelişmeler ortaya kondu. Kanıta dayalı tıp ve algoritmalar hakkındaki toplantıda kanıta dayalı tıbbın ne olduğu anlatılarak Türkiye'nin ve Türk psikiyatrisinin kanıta dayalı tıbbın neresinde olduğu tartışıldı. Bu toplantıda hazırlanmakta olan şizofreni sağaltım kılavuzu hakkında da kısaca bilgi verildi.

"Teoriden pratiğe madde bağımlılığında tedavi; Türkiye deneyimleri", "Biyopsikososyal bir hastalık olarak madde bağımlılığı", "Bağımlılık ve medya" adlı panellerde alkol ve madde bağımlılığı çok boyutlu olarak ele alındı. "Ruhsal bozukluklara toplumun bakış açısı" adlı toplantıda PAREM (Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi Derneği) tarafından yürütülen çok merkezli çalışmanın sonuçları ile Türk toplumunun depresyon, şizofreni, alkol ve madde bağımlılığı gibi psikiyatrik hastalıklara karşı olan tutumları sunuldu. Katılımcılara "Adepstep: Depremin yol açtığı ruhsal sorunlara psikolojik destek ve psikiyatrik tedavi projesi" bir panelle tanıtıldı.

Farklı panellerde psikiyatri hastalarının hakları, cezaevleri, mahkumlar ve açlık grevleriyle ilgili yaşanan güncel sorunlar, bu sorunların ele alınmasında hekimin ve psikiyatrinin rolü, psikiyatri eğiticileri ile eğitilenler arasındaki etik sorunlar gibi hukuki ve etik konular tartışıldı.

Bu yılki kongrede çalışma gruplarında; şizofrenide Eksiklik Sendromu Çizelgesi: uygulama ve değerlendirmesi, dissosiyasyon araştırmalarında desen, ölçme ve makale yazımı, anksiyete bozukluklarının anlaşılması ve tedavisinde bilişsel davranışçı terapiler, "üçüncü kulak, üçüncü göz" ilişkisi terapilerinde başvuranların "duyma ve

görme" profesyonel yetilerini arttırmak, evlilikte komplike sorunlara yaklaşım-aldatılma ve travmanın etkilerine toplumun içinden müdahale yolları ele alınan konulardı.

Yaklaşık 800 kişinin katılımıyla gerçekleşen 37.Ulusal Psikiyatri Kongresi , son gün yapılan Türkiye Psikiyatri Derneğinin genel kurul toplantısıyla tamamlandı.

Dr. Tolga Turgut

EFPT (European Federation for all Psychiatric Trainees) FORUMU 2001

EFPT yıllık forumu 17-19 Mayıs 2001 tarihleri arasında İtalya'nın Napoli şehrinde yapıldı. Forum Türkiye'nin de içinde bulunduğu 16 Avrupa ülkesinden 39 psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi. Türkiye'den Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı'ndan Dr. Burcu Beker ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan Dr. Özgür Öztürk temsilci olarak katıldı.

Forumdaki çalışma grupları konuları; Psikoterapi ve Süpervizyon; Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Uzmanlık Eğitimi; Toplum Tabanlı Psikiyatri Eğitimi; Uzmanlık Sonrası Karşılıklı Değişim Programları (Exchange); WFPT (World Federation for all Psychiatric Trainees) Dünya Psikiyatri Asistanları Federasyonu Çalışmaları; Asistanlık Süresince Sınav Uygulaması; Asistan Birliği Oluşturma Çalışmaları olarak belirlendi.

Çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlık eğitimi çalışma grubunda Dr. Burcu Beker Türkiye'deki uzmanlık eğitimini anlattı ve bu çalışma grubu sonunda bir demeç hazırlanarak tüm katılımcılara sunuldu. Demeç; özet olarak Avrupa Birliği Tıp Uzmanlığı Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi biriminin (UEMS) öngördüğü şekil de gözönünde tutularak çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlık eğitimi kapsamı ve asistan karnesi kullanımını içermekteydi.

Tüm çalışma gruplarının sunum ve demeçleri sonrasında yıl içindeki toplantılara EFPT adına katılacak asistan temsilcileri seçildi. UEMS (European Union of Medical Specialists) Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi bölümünün 13 Ekim 2001 tarihinde Budapeşte’de yapılacak yıllık toplantısına EFPT gözlemcisi olarak Türkiye’den Avrupa asistanlarını temsilen Dr. Burcu Beker seçildi.

2003 yılı EFPT başkanı seçimine Türkiye, Fransa, Avusturya, Estonya, Yunanistan aday olarak katıldı. Yapılan ilk oylamada Türkiye ve Fransa dışındaki ülkeler elenirken son oylamada Fransa 2 oy farkıyla 2003 başkan ülkesi seçildi.

Forum 2002 yılı başkanı Romanya delegesinin gelecek toplantı konularını sunumuyla kapatıldı.

Avrupa Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi asistanları temsilciliği açısından Türkiye’nin seçilmesi ülkemiz için çok olumlu bir gelişme olarak değerlendirildi.

Dr. Burcu Beker

3. İZMİR PSİKANALİZ VE PSİKOTERAPİ GÜNLERİ

3. İzmir Psikanaliz ve Psikoterapi Günleri bu yıl 21-23 Eylül tarihleri arasında, İzmir’de “Çocuk Gelişimi ve Erişkin Psikopatolojisi” ana başlığı altında gerçekleştirildi. Gerek çocuk ve ergen gerekse erişkin psikiyatrisi alanında çalışanları ortak konularla kapsadığından oldukça yoğun katılımlı bir bilimsel etkinlik oldu. Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı’nca, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim dalı işbirliği, pek çok farklı il ya da kurumdan psikiyatristin etkin destekleri ile düzenlenen bu kongrede bilimsel akış konferanslar ve çalışma grupları şeklinde oluşturulmuştu. Dr. Robin Anderson, Dr. Renate Schepker, Dr. Celal Odağ, Dr. Peter Hartocollis, Dr. Nobert Hartkamp, Dr. Vamık Volkan gibi psikanaliz ve psikoterapi alanında tanınmış değerli bilim adamlarının verdiği konferanslar ve altı ayrı başlık altında düzenlenen çalışma grupları bu özgül alanda çalışan ve yetişmek isteyenler için farklı içerik ve düzeylerde

seçenekler sunmaktaydı. Dr. Celal Odağ’ın başkanlığında, Dr. Işıl Vahip ile Dr. Nur Engindeniz’in bilimsel ve düzenleme sekreterliğini üstlendikleri bu kongre, aksaksız işleyen incelikli düzenleme programı, nitelikli içeriği, bu alanda yetişmek isteyen gençleri desteklemek üzere oluşturulan burs sistemi, geniş katılımlı işbirliği, psikanaliz ve psikoterapi alanındaki bilimsel çalışmalara ulusal düzlemde çağdaş bir yaklaşım ve kavrayış getirme amacını, uluslararası katılımlarla birleştirmedeki yetkin işleyişi ile ülkemizde psikiyatri bilimi adına gerçekleştirilen örnek ve öncü gelişmelerin ilk sıralarında yer almaktadır.

Prof. Dr. Bahar Gökler

II. AVRUPA ÇOCUK VE ERGEN PSİKIYATRİSİ ARAŞTIRMA SEMİNERİ (2nd European Research Seminars in Child and Adolescent Psychiatry)

ESCAP (European Society of Child and Adolescent Psychiatry) tarafından düzenlenen II. Avrupa Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Araştırma Semineri 3-9 Eylül 2001 tarihleri arasında İtalya’nın Camposampiero kasabasında gerçekleşti. Seminerin konusu “Gelişimsel Psikopatoloji ve Tedavi Değerlendirmesi” olarak belirlenmişti. Semnere Avrupa’nın çeşitli ülkelerinden ikişer Çocuk ve Ergen psikiyatrisi asistanı davet edilmişti. Türkiye’den de Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Derneği tarafından seçilen iki araştırma görevlisi seminere katıldı. Hacettepe Üniversitesi’nden Dr. Ebru Çengel Kültür Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Ege Üniversitesi’nden Dr. Burcu Beker Çocukluk Çağı Şizofrenisi konularındaki araştırma projeleri ile seminere katıldı. Seminerin öğleden sonra olan bölümü tümüyle katılımcılar tarafından hazırlanmış olan araştırma projelerinin çalışma gruplarında aktif katılımı tartışılmasına ayrılmıştı.

Seminerin ilk gününde Prof. H. Van Engeland ve Prof. R. Harrington gelişimsel psikopatoloji modelleri olarak Davranım Bozukluğu ve Depresyon konularındaki çalışmalarını sundular. İkinci gün Prof. J. Buitelaar Beyin ve Davranış başlığı

altında beyin gelişimi ve prenatal stresin beyin gelişimine etkileri üzerine ve Prof. T. Tamminen'de bebek psikiyatrisi ile ilgili bir sunum yaptı. Aynı gün Prof. P. Lombroso Tourette Sendromunun etiolojisinde otoimmünite konusundaki çalışmalarını sundu. Üçüncü gün Prof. H. Remschmidt ve Prof. F. Mattejat Marburg'ta kliniklerinde uygulanan tedavileri ve sonuçlarını, tedaviyi etkileyen faktörleri, tedavi sürelerini, izlem-tedavisi ve sonuçlarını değerlendirmek amacıyla geliştirdikleri programı ve kendi sonuçlarını sundular. Dördüncü gün Prof. E. Garalda yine tedavi sonuçlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan HoNOSCA (Health of the Nations Outcome Scale Child and Adolescent)'yı tanıttı. HoNOSCA rutin olarak uygulanabilecek geçerliliği ve güvenilirliği yüksek bir ölçek olarak tanıtıldı. Aynı gün Prof. M. Flament tedavi değerlendirmesi için klinik çalışma oluşturma konusunda bir sunum yaptı. Seminerin son günü psikoterapilere ayrılmıştı. Prof. P. Fonagy Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi alanında kanıta dayalı çalışmaların bir gözden geçirmesini yaptı. Prof. P. Graham ise niteliksel araştırmanın önemini vurgulayan bir konuşma yaptı.

II. Avrupa Araştırma Semineri çok verimli bir şekilde tamamlanarak bir sonraki yıl da aynı verimlilikle sürebilmesi dilekleriyle oldukça sıcak bir atmosferle sonlandı.

Dr. Burcu Beker, Dr. Ebru Çengel Kültür

İKİNCİ ULUSLARARASI ADOLESAN VE SORUNLARI KONGRESİ

İlki 1992 yılında yapılmış olan kongrenin ikinci-

si bu yıl Ankara Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ve Ulusal Adolesan Jinekolojisi Derneği tarafından düzenlendi. Kadın doğum, pediatri, psikiyatri, psikoloji, halk sağlığı, pedagoji, rehberlik, sosyal hizmet, eğitim ve hukuk alanlarında ergenlerle ilgili olarak çalışan kişilerin katılımıyla gerçekleştirilen kongre zengin içeriği ve katılım kitlesiyle ergenlik dönemine ilişkin birçok konu ve sorunun ele alınıp tartışıldığı bir toplantı oldu. Ele alınan konulardan bazıları üreme sağlığı, dismenore ve premenstruel sendrom, akne ve hirsutizm, genital anomaliler ve cinsel gelişim, adolesan gebelikleri, erken ve geç puberte ve sorunları, adolesana hizmet sunan pratisyenin sorunları, cinsel sağlık eğitimi, cinsel istismar, kimlik gelişimi, toplumsal değişimin adolesana etkileri, aile ve çevre ilişkileri, yasalar ve adolesan, bedensel ve zihinsel engellilerde üreme sağlığı, depresyon ve intiharlar, sokak çocuğu ergenler, akran eğitimi, iletişim araçlarının etkileri başlıkları altında incelendi. Bu konuların tartışıldığı oturumlar dışında "Türkiye'de Üreme Sağlığı Kapsamındaki Adolesan Çalışmaları", "Adolesanlarda Sağlık Eğitimi", "Adolesan Sağlık Hizmetlerinde Kurumsallaşma" ve "Adolesanların Sorunlarında Kurumlararası İşbirliği" başlıklı çalışma grupları üç gün boyunca sürdürüldü.

Sağlık Bakanlığı, UNICEF ve UNFPA'nın destekleriyle gerçekleştirilen kongrenin sonunda bu toplantıların daha sık aralarla düzenlenmesi ve ergenlerle çalışanların multisektöryel bir biçimde biraraya gelebilecekleri kurullar oluşturulması kararlaştırıldı.

Dr. Fusun Çuhadaroglu Çetin

TOPLANTI - KONGRE

23-28 Ekim 2001 48. Annual Meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. New York, ABD

Başvuru: Julie Morgan, AACAP, 3615 Wisconsin Avenue, NW, Washington, DC 20016, USA
Tel: (202) 966-7300
Fax: (202) 966-2891

16 Kasım 2001 Treatments for the Behavioral Cognitive and Emotional Problems Associate with Fragile X Syndrome. National Institute of Mental Health, Division of Services and Intervention Research Başvuru: Edgardo Menvielle
E-posta: emenviel@mail.nih.gov

15-17 Mart 2002 12. Ulusal Çocuk Ergen Psikiyatrisi Kongresi, İstanbul
Başvuru: Prof. Dr. Meral Berkem Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
E-posta: meralberkem@superonline.com

18-22 Mart 2002 Anksiyete Bozuklukları -III, Antalya
Başvuru: Doç Dr Nesrin Dilbaz
E-Posta: dilbaz@superonline.com

18-23 Mayıs 2002 American Psychiatric Association Annual Meeting (APA) Philadelphia, ABD
Başvuru: Meetings Management Department American Psychiatric Association
1400 K Street, N.W. Washington, DC 20005 USA
E-posta: apa@psych.org
<http://www.psych.org/>

5-8 Haziran 2001 Anadolu Psikiyatri Günleri, Adana
Başvuru: Yrd. Doç. Dr. Lut TAMAM
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
01330 - Balcalı/ADANA
Tel: 0 322 - 338 6505
Faks: 0 322 - 338 6505
E-posta: ltamam@mail.cu.edu.tr
nozpozraz@mail.cu.edu.tr

18-21 Temmuz 2002 National Conference on Autism (ASA) Indianapolis, ABD
Başvuru: Tiffany Hayes
E-posta: thayes@autism-society.org
<http://www.autism-society.org/>

24-29 Ağustos 2002 XII Dünya Psikiyatri Kongresi Japonya

Tel: +81-3-5770-5549 Fax: +81-3-5770-5532
E-posta: wpa_sec@c-linkage.co.jp
<http://c-linkage.co.jp/WPA/>

18-21 Eylül 2002 32. Congress of the European Association for Behavioral and Cognitive Therapies (EABCT) Maastricht, Hollanda
Tel: +31(0)30-2543054
Faks: +31(0)30 2543037
E-posta: vgt@vgt-gedragstherapie.nl
www.vgt-gedragstherapie.nl/eabct2002.html

29 Ekim-2 Kasım 2002 15. International Congress of the IACAPAP, Yeni Delhi, Hindistan
Başvuru: Dr. Savita Malhotra Dep of Psychiatry Postgraduate Institute of Medical Education and Research Chandigarh 160 012 India
Tel: +91 172 747585/521
Faks: +91 172 744401, 745078
E-posta: savita@ch1.dot.net.in
www.childindia.org/

14-19 Kasım 2002 49. Annual Meetings of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (AACAP) San Francisco, ABD
Başvuru: Charmaine Smiklo
E-posta: meetings@aacap.org
<http://www.aacap.org/meeting/index.htm>

17-22 Mayıs 2003 American Psychiatric Association Annual Meeting (APA) San Francisco, California ABD
Başvuru: Meetings Management Department American Psychiatric Association
1400 K Street, N.W.
Washington, DC 20005 USA
Tel: 202-682-6100
Fax: 202-682-6114
Email: apa@psych.org
<http://www.psych.org/>

9-12 Eylül 2003 33. Annual Congress of the European Association for Behavioral and Cognitive Therapies (EABCT) Prag, Çekoslovakya
Başvuru: Prague Psychiatric Centre EABCT Congress Secretary Ustavni 91, 181 03 Prague 8 Czech Republic
Faks: +420-2-6600 3366
E-posta: eabct2003@PCP.LF3.CUNI.CZ
www.pcp.lf3.cuni.cz/eabct

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 8(2) 2001

İNTERNET KÖŞESİ

ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI İLE İLGİLİ WEB SİTELERİ

YURTDIŞI SİTELERİ

Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: www.jaacap.com

Virtual Hospital: www.vh.org/Providers/Providers.html

Science Daily: www.sciencedaily.com

Journal of Neuropsychiatry: <http://neuro.psychiatryonline.org/collections/>

Brain: www.brain.com

Group of Electronic Publications in Medicine, Biology, and Health: <http://www.epub.org.br/>

İnternet Psychology Lab: <http://kahuna.psych.uiuc.edu/ipl/>

Children and Adults with AttentionDeficit/Hyperactivity Disorder: www.chadd.org

ADD Clinic: www.addclinic.com

Cure Autism Now: www.canfoundation.org

Autism Treatment Center of America: www.son-rise.org

The National Autistic Society and RMR: www.autismconnect.org

National Alliance for Autism Research: www.naar.org

Autism Independent UK Home: www.autismuk.com

Center for the Study of Autism: www.autism.com

Division TEACCH: www.unc.edu/depts/teacch

ASPEN of America, Inc.: www.asperger.org

Asperger Syndrome: www.tonyattwood.com

The National Organization of and for People with Mental Retardation and Related disabilities and their Families: www.thearc.org

TÜRKİYE SİTELERİ

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği: www.cgrsder.org.tr

Çukurova Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD: www.lokman.cu.edu.tr/pedpsych

GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD: www.gata.edu.tr/cocukruh/index.htm

Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD: www.ankara.edu.tr/faculties/medicine/internal_medical/ped_psychiatry

Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı AD: www.kou.edu.tr/tip/cocukruhsagligi

Türk Otistikler Derneği: www.otistiklerdernegi.org.tr

Aile Danışma Hattı: www.cocukaile.com

Türk Psikologlar Derneği: www.psikolog.org.tr

Türk Psikiyatri Derneği: www.psikiyatri.org.tr

Psikiyatri Net: www.psikiyatri.org.tr

Sanal Psikolog: www.sanalpsikolog.com

Ar. Psikoloji: www.aktarim.com

DEHA-DER: www.hiperaktif.org

Türkiye'de Çocuk Bilgi Ağı (Devlet İstatistik Enstitüsü): www.die.gov.tr/CIN

Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu: www.shcek.gov.tr/