

ISSN: 1301-3904

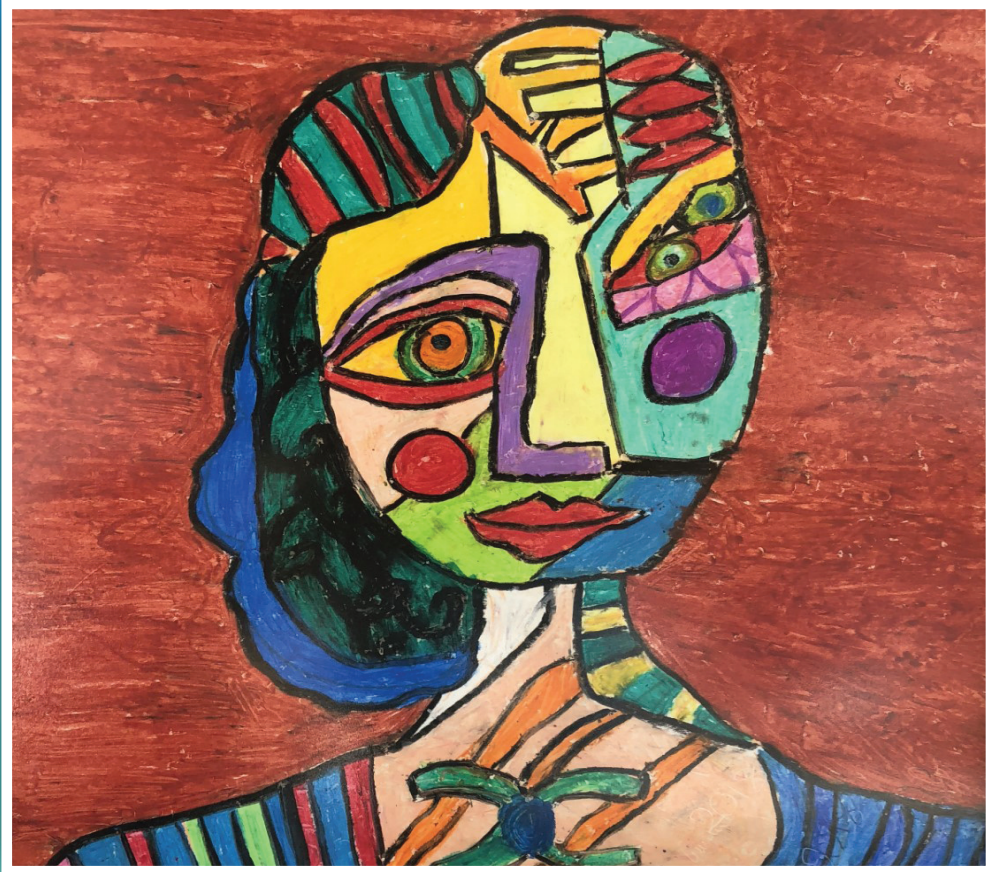


ÇOCUK^{VE} GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

2018

Cilt: 25 Sayı: 1



ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

TURKISH JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH

Cilt : 25 Sayı : 1 2018

YAYIN KURULU

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Adına

Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

Onursal Yayın Yönetmeni

Prof. Dr. Bahar Gökler

Yayın Yönetmeni

Prof. Dr. Neslihan İnal Emiroğlu

Yardımcı Yayın Yönetmenleri

Prof. Dr. S. Ebru Çengel Kültür,
Prof. Dr. Özlem Özel Özcan,
Doç Dr. Ali Güven Kılıçoğlu,
Doç. Dr. Ayhan Bilgiç,
Doç. Dr. Burak Baykara,
Doç. Dr. Caner Mutlu
Doç. Dr. Devrim Akdemir,
Doç. Dr. Dilşad Foto Özdemir,
Doç. Dr. Evren Tufan,
Doç. Dr. İbrahim Durukan,
Doç. Dr. Onur Burak Dursun,
Doç. Dr. Ömer Faruk Akça,
Doç. Dr. Özhan Yalçın,
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Selçuk Esin,
Dr. Öğr. Üyesi İpek Perçinel Yazıcı,
Uzm. Dr. Ülkü Akyol Ardıç

Üyeler

Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman
Prof. Dr. Ayhan Çöngöloğlu
Prof. Dr. Aynur Akay
Prof. Dr. Birim Günay Kılıç
Prof. Dr. Elvan İşeri
Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan
Prof. Dr. Fatih Ünal
Prof. Dr. Fevziye Toros
Prof. Dr. Füsun Çuhadaroğlu Çetin
Prof. Dr. Neşe Perdahlı Fiş
Prof. Dr. Nursu Çakın Memik
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu
Doç. Dr. Cem Gökçen
Doç. Dr. Esra Çöp
Doç. Dr. Esra Güney
Doç. Dr. Gül Karaçetin
Doç. Dr. Murat Coşkun
Doç. Dr. Pınar Vural
Dr. Öğr. Üyesi Gonca Özyurt
Dr. Öğr. Üyesi Vahdet Görmez
Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Öztürk
Uzm. Dr. Gülser Dinç
Uzm. Dr. Meryem Özlem Kütük
Uzm. Dr. Nagihan Cevher Binici
Uzm. Dr. Sevaş Alşen Güney
Uzm. Dr. Yasemin Taş Torun

Bilimsel Danışma Kurulu

Prof. Dr. Ali Saffet Gönül
Prof. Dr. Ayşegül Özerdem
Prof. Dr. Cesar Soutullo
Prof. Dr. Christoph Correll
Prof. Dr. Ellen Leibenluft
Prof. Dr. Mani Pavuluri
Prof. Dr. Mary Fristad
Prof. Dr. Mücahit Öztürk
Prof. Dr. Nahid Motavallı Mukaddes
Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu
Prof. Dr. Ömer Aydemir
Prof. Dr. Yankı Yazgan
Doç. Dr. Rasim Somer Diler

KAPAK RESMİ

Gümüşsu Memik, 11 yaş

KAPAK TASARIMI

Temmuz Bağış

BU SAYININ YAYIN KOORDİNATÖRÜ

Dr. Öğr. Üyesi Ali Güven Kılıçoğlu

BU SAYININ ÇEVİRİ DENETMENİ

Uzm. Dr. Handan Özek Erkuran

BU SAYININ TÜRKÇE DENETMENİ

Dr. Öğr. Üyesi İpek Perçinel Yazıcı

BASKIYA HAZIRLIK VE BASKI

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

İvedik Organize Sanayi 770. Sokak No : 105/A Ostim / Yenimahalle/ ANKARA Tel: 394 55 90-91

Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur. Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.

YAZIŞMA ADRESİ

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Cinnah Cad. 35/12 Çankaya - Ankara Tel: (312) 440 12 57 Fax : (0.312) 440 12 58
E.Posta : crsdergi@hacettepe.edu.tr www.cogepder.org.tr http://www.idealonline.com.tr/

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

ULAKBİM Sosyal ve Beşeri Bilimler Veri Tabanı, Türk Psikiyatri Dizini, Türk Tıp Dizininde Yer almaktadır.

* Bu dergi asitsiz kağıda basılmıştır.

İÇİNDEKİLER

Editörün Önsözü	3
N.İ. Emiroğlu	

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu veya Anksiyete Bozukluğu Olan Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması	5
Y. Öztürk, G. Özyurt, A. Akay	

Anne-Baba Çatışması ile Genç Yetişkinlerin Romantik İlişki Doyumu Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	17
A. Altınok, Z. Hamamcı	

Liselerde Görev Yapan Öğretmenlerin Ergenlik Dönemine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi	29
D. M. Siyez, Y. Soylu	

Ergenler İçin Üzüntü Düzenleme Ölçeğinin (EİÜDÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi	45
M.A. Yıldız, B. Duy	

Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması	63
S. Uğraş, Ç. Koşe Demiray, T. Mutluer, M. Coşkun	

OLGU SUNUMLARI

Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Ergene Bilişsel Davranışçı Yaklaşım	77
H. Ünver	

GÖZDEN GEÇİRME YAZILARI

Çocuk İzlem Merkezlerinde Yürütülen Sağlık Hizmetlerinin Gözden Geçirilmesi	83
Ö. Bağ, Ç. Bilginer	

Çocuk ve Ergenlerde Duygudurum ve Anksiyete Bozuklukları Perspektifinden Nörogörüntülemeye Son Gelişmeler	91
N.İ. Emiroğlu	

EDİTÖRÜN ÖNSÖZÜ

Değerli Meslekdaşlarım ve Alanımızın Değerli Profesyonelleri

Çocuk ve ergen ruh sağlığındaki en önemli odak konularla ilgili 2018 yılının ilk sayısını yayınlamış bulunmaktayız. Bu sayıda özellikle anksiyete bozuklukları bunun yanısıra yine çok sık ve önemli bozukluklardan olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve duygudurum bozukluklarının kesişim noktalarını çalışan ilgi çekici çalışmalar ve yazılar mevcuttur. "Ergenler için üzüntü düzenleme ölçeği" ve " Okul öncesi çocuklarda anksiyete ölçeği" geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları titizce gerçekleştirilmiş ve çalışmalarımızın hizmetine sunulmuştur. Dergimizde yer verdiğimiz bu ve bunun gibi tanı ve izlem enstrümanlarının uzmanlık alanımızda yapılacak çalışmalarda önemli eksiklikleri kapatacağına inanıyoruz. Dergimize ilgi gösteren tüm araştırmacı, yazar ve okurlara tüm yazım kurulu olarak şükranlarımızı sunarız.

Sevgi ve Saygılarımla
Prof. Dr. Neslihan İNAL EMİROĞLU

ARAŞTIRMA MAKALESİ

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VEYA ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN UYKU ALIŞKANLIKLARININ SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Yusuf ÖZTÜRK*, Gonca Özyurt**, Aynur Akay***

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete bozuklukları (AB) tanısı olan çocukların uyku sorunları ve alışkanlıkları açısından kendi içinde ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 8-12 yaşları arasında 61 DEHB ve 42 AB tanılı olgu ve hastanelerin diğer kliniklerine başvuran yaş ve cinsiyet olarak benzer 87 çocuk katılmıştır. Çalışmada Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları Ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi Ve Yaşam Boyu Sürümü (ÇDGŞG-ŞY), Du Paul DEHB Değerlendirme Ölçeği ve Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ) çocuk ve ebeveyn formu verilmiştir. Çocuklarda uyku alışkanlıkları, Çocuklar İçin Uyku Alışkanlıkları Anketi ile değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:** Yatma zamanı direnci, uykuya dalmanın gecikmesi, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomnialar, gün içinde uykululuk ve uyku sorunları açısından karşılaştırıldığında üç grup arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. AB ve DEHB grubu sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında; her iki grupta da uykuda solunum bozulması dışındaki uyku alışkanlıkları açısından anlamlı yüksek puanlar elde edilmiştir. **Tartışma:** Çalışmamızda DEHB ve AB grubundaki uyku alışkanlıklarındaki sorunları sağlıklı kontrollere göre yazına benzer şekilde fazla bulunmuştur. Ancak daha geniş örneklemler ve daha objektif ölçümlerle yapılan çalışmalar bu alanda daha fazla bilgi sahibi olmamıza olanak sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anksiyete bozukluğu, uyku alışkanlıkları

SUMMARY: COMPARISON OF SLEEPING HABITS BETWEEN THE CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER OR ANXIETY DISORDER AND HEALTHY CONTROLS

Objective: In this study, it is aimed to evaluate sleep habits and sleep problems between the attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), anxiety disorders (AD) and healthy controls. **Methods:** The study group consisted of 61 children (8-12 years old) with ADHD, 42 children with AD; the control group (87 children) comprised patients of other clinics at hospital. The Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children-Present and Lifetime Version was used. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders forms were given in the AD group. Children's sleep habits were assessed with the Children's Sleep Habits Questionnaire. **Results:** It was found statistically significant difference in bedtime resistance, the sleep onset delay, the sleep duration, the sleep anxiety, the night wakings, the parasomnias and the daytime sleepiness when comparing three groups. When the AD and ADHD group compared to healthy controls, it was obtained significantly higher scores in terms of sleep habits except for the sleep disordered breathing in both groups. **Conclusion:** In our study, sleep habits problems were more common in AD and ADHD groups comparing to healthy controls likewise literature. However, further studies with larger sample size and objective measures may allow us more knowledge in this area.

Key Words: Attention deficit and hyperactivity disorder, anxiety disorder, sleep habits

GİRİŞ

Uyku, farkındalığın ve çevresel uyaranlara yanıtın azaldığı, kolaylıkla geri dönebilen ve yaşamın temel öğeleri arasında yer alan periyodik bir

süreçtir. Ayrıca uyku duygusal işleme sürecinde son derece önemlidir ve duygusal hafızanın hem kodlanmasını hem de birleştirilmesini artırmaktadır (Walker ve Van Der Helm 2009). Beyin gelişimi sırasında yetersiz uykunun, bilişsel ve psikolojik gelişimde aksamalara yol açabilecek anormal nöronal bağlantılara neden olabileceği öne sürülmüştür (Beebe 2011). Uyku problemleri normal gelişim gösteren çocuklarda

*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bolu; yusuf26es@hotmail.com

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir; goncaengi-nozyurt@gamil.com

***Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir; pekcanlara@yahoo.com

sıklıkla bildirilmiştir. Kesitsel epidemiyolojik bir çalışmada, okul çağı çocuklarında %25-45 oranında uyku problemleri rapor edilmiştir (Kahn ve ark. 1989, Van Litsenburg ve ark. 2010). Psikiyatrik bozukluğu olan çocukların ebeveynleri çocuklarında uyku problemlerinin fazla miktarda olduğunu bildirmişlerdir (Alfano ve Gamble 2009). Bu çocuklardaki uyku problemleri sıklıkla yatma direnci, uykuya dalmada ya da sürdürmede güçlükler, parasomnialar ve gün içinde yorgunluk şeklinde rapor edilmiştir (Ivanenko ve ark. 2006). Uyku problemleri ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki hem genel olarak psikiyatrik bozuklukların doğası hem de aile işlev bozukluğu, ailedeki psikopatoloji ve olumsuz yaşam olayları gibi uyku sorunlarıyla ilişkili faktörlerle açıklanabilir (Klackenberg 1982).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi heterojen klinik özellikleri olan ve çocukluk çağında en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir (APA 2013). Yaygınlığı dünya genelinde % 8-12 arasında değişmektedir (Biederman ve Faraone 2005). DEHB genellikle ergenlik ve erişkinlik döneminde de süren ve birçok alanda işlev kaybına neden olan bir bozukluktur (Maedgen ve Carlson 2000). Corkum ve arkadaşları tarafından yapılan bir gözden geçirmede, DEHB tanılı çocukların ailelerinin %25-55 sıklıkla uyku sorunlarından yakındıkları gösterilmiştir. Yine bu derlemede DEHB tanılı çocukların %56'sında uykuya dalmada güçlük, %39'unda uyku sürekliliğinde bozulma gözleendiği bildirilmiştir (Corkum ve ark. 1998). DEHB tanılı çocukların sabah uyanmakta zorlandıkları, yataktan yorgun olarak kalktıkları, uyku sırasında daha hareketli oldukları, gece sık uyan-dıkları ve gün içerisinde uykuyla ilgili sorunlar yaşadıkları gösterilmiştir (Gruber ve ark. 2000, Stein ve ark. 2002). Ebeveyn bildirimlerine göre yapılan değerlendirmede, DEHB'li çocukların en belirgin uyku sorunlarının yatağa gitme zorluğu ve toplam uyku süresinde kısalma olduğu gösterilmiştir (Lecendreux ve ark. 2000). Ülkemizde DEHB-uyku ilişkisini araştıran çalışmalarda da

literatüre benzer şekilde DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde daha fazla uyku sorunu olduğu bulunmuştur (Durmuş ve ark. 2017, Öner ve ark. 2008, Yürümez ve Kılıç 2016).

Anksiyete Bozuklukları (AB) da DEHB gibi ergenlik öncesi dönemde çocuklarda sık görülen bir psikiyatrik bozukluktur (Cartwright-Hatton ve ark. 2006). Yapılan çalışmalarda ergenlik öncesi dönemde çocukların en az %3'ünde AB tanısının olduğu gösterilmiştir (Ford ve ark. 2003). DSM-5'de ayrılık anksiyetesi bozukluğu (AAB) ve yaygın anksiyete bozukluğu (YAB)'nda tanısal kriter olarak uyku sorunları yer almıştır ancak anksiyetenin bütün formlarında uyku sorunları gözlemlenmektedir (APA 2013). AB tanılı çocuklarda görülen uyku sorunları; yatma zamanına direnç, yalnız başına yatmayı reddetme, uykuyu başlatmada ve sürdürmede güçlükler ve gece kabus görme şeklinde birçok kez rapor edilmiştir (Alfano ve ark. 2007). Uyku sorunları çocukluk çağı AB tanısında görülen yaygın bir semptom olmasının yanı sıra gün içinde anksiyete belirtilerini artıran bir belirtidir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda çocukluk çağındaki AB tanılı çocukların %95'inden daha fazlasında uyku sorunları olduğu gösterilmiştir (Alfano ve ark. 2007, Alfano ve ark. 2010, Chase ve Pincus 2011). Ayrıca AB'ye uyku sorunları eşlik ettiğinde anksiyete belirtilerinin daha fazla olduğu ve işlevsellik alanlarında daha fazla bozulma olduğu saptanmıştır (Alfano ve ark. 2007, Hudson ve ark. 2009). Uzunlamasına çalışmalarda çocukluk çağı uyku sorunlarının gelecekte anksiyete gelişimine öncül oluşturabilecek bağımsız bir faktör olduğu üzerine vurgu yapmaktadır (Gregory ve ark. 2005, Johnson ve ark. 2000).

Bu çalışmada DEHB veya AB tanılı çocukların uyku alışkanlıklarının ve uyku sorunlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yine DEHB'nin dikkat eksikliği, hiperaktivite ve birleşik alt tiplerinde vekomorbid davranım bozukluğu (DB) ve karşıt olma karşı gelme bozukluğunun (KOKB) eşlik ettiği durumlarda uyku sorunları ve uyku alışkanlıklarının araştırılması amaçlan-

mıştır. Ayrıca anksiyete bozukluklarının uyku sorunları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmaya, bir devlet hastanesi ve bir eğitim araştırma hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine Haziran-Eylül 2016 tarihleri arasında dikkat eksikliği, hiperaktivite, anksiyete belirtileri ile başvurup değerlendirmeye alındıktan sonra DSM 5 ve Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY)'na göre DEHB veya AB tanısı almış olan ve herhangi bir psikotrop kullanmayan olgular ve anneleri olgu grubu olarak alınmıştır. Yine aynı hastanelerin farklı polikliniklerine başvuran, ÇDŞG-ŞY ile değerlendirilip herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan, kronik bir rahatsızlığı olmayan (diabetes mellitus, hipertansiyon, romatizmal ve immunolojik hastalıklar, epilepsi ve genetik rahatsızlıklar) ve çalışmaya katılmayı kabul eden yaş ve cinsiyet olarak olgu grubu ile benzer 87 çocuk ve annesi de kontrol grubu olarak çalışmaya alınmıştır. Değerlendirmede herhangi bir mentalretardasyon tanısı olmayan ve klinik olarak normal zekaya sahip, okuma yazmayı birinci sınıfta öğrenmiş ve sınıfta kalmamış olan çocuklar çalışmaya alınmıştır. Olgu ve kontrollerin anneleri çalışmaya dahil edilirken; bipolar bozukluk, psikotik bozukluk yada mentalretardasyon tanıları olmayan ve son bir yıldır herhangi bir psikiyatrik tedavi almayan anneler çalışmaya alınmıştır. Anneler ve çocuklar aynı çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışmaya katılan annelerin sözel ve yazılı onamları alınmıştır.

Olgu grubundaki çocukların komorbiditeleri ÇDŞG-ŞY ile incelenmiş ve DEHB grubundaki olgularda DEHB'ye KOKB veya DB eşlik eden olgular çalışmaya dahil edilirken; diğer bo-

zuklukların (majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, obsesifkompulsif bozukluk, psikotik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, enürezis, enkoprezis) eşlik etmesi durumunda DEHB tanısı olan olgular çalışmaya alınmamıştır. Yine AB tanısı alan olgular da diğer bozuklukların (majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, obsesifkompulsif bozukluk, psikotik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, enürezis, enkoprezis) eşlik etmesi durumunda çalışmaya alınmamıştır. Ayrıca AB grubuna DEHB eşlik etmesi durumunda karıştırıcı faktör olabileceği düşünülerek çalışmaya alınmamıştır. DEHB grubundaki olgular için Haziran-Eylül 2016 tarihleri arasında her iki kliniğe dikkat eksikliği, hareketlilik yakınması ile gelen olgular değerlendirilmeye alınmıştır (n=122). Bu olgulardan DSM-5 ve ÇDŞG-ŞY ile DEHB tanısını karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden olgular çalışmaya dahil edilmiştir (n=97). 97 olgudan 30 tanesi DB ve KOKGB dışında komorbid psikiyatrik hastalığı (majör depresif bozukluk (n=7), anksiyete bozukluğu (n=10), obsesifkompulsif bozukluk (n=4), enürezis (n=4), travma sonrası stres bozukluğu (n=3), bipolar bozukluk (n=2)) olduğu için çalışmadan çıkartılmıştır. Geriye kalan 67 olgunun 6 tanesinde ölçeklerde veri kaybı nedeniyle çalışmadan çıkartılmış ve 61 DEHB olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. AB grubu için de Haziran-Eylül 2016 tarihleri arasında her iki kliniğe anksiyete yakınmalarıyla gelen olgular değerlendirilmiştir (n=107). Bu olgular ile DSM-5 ve ÇDŞG-ŞY ile görüşme yapılmış; AB tanısını karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden olgular çalışmaya alınmıştır (n=71). 71 olgunun 26'sında komorbid psikiyatrik bozukluk (majör depresif bozukluk (n=12), DEHB (n=8), obsesif kompulsif bozukluk (n=4), enürezis (n=2)) olduğundan çalışmadan çıkartılmıştır. Geriye kalan 45 olgudan 4 tanesinde verilerin eksik olması nedeniyle çalışmadan çıkartılmış ve son olarak 41 AB olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. DEHB tanılı olguların 16'sında KOKB ve 11'inde DB tanıları bulunmak üzere 27'sinde komorbid bozukluk varken 35'inde herhangi bir komorbidite saptanmamıştır. AB tanısı alanların

ise 10 tanesi yaygın aksiyete bozukluğu (YAB); 9 tanesi ayrılık anksiyetesi bozukluğu(AAB); 8 tanesi özgül fobi; 6 tanesi sosyal fobi; 3 tanesi panik bozukluk, 2 tanesi YAB+özgül fobi, 3 tanesi sosyal fobi+AAB ve 1 tane olguda panik bozukluk+özgül fobi tanısı almaktadır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi toplama amacıyla oluşturulmuştur. Formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi, akademik durumu, akran ilişkisi ve ebeveynlere yönelik annenin yaşı, eğitim durumu, medeni hali ve mesleğini araştıran sorular mevcuttur. Klinisyen tarafından doldurulmuştur.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu(ÇDŞG-ŞY) (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time KIDDIE-SADS-PL)

Kauffman ve arkadaşları (1997) tarafından 6-18 yaşlar arasındaki çocuk ve gençlerde şimdiki ve yaşam-boyu psikopatolojiyi araştırmak için geliştirilmiş, yarı-yapılandırılmış bir görüşme biçimidir. ÇDŞG-ŞY, DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı ölçütleri doğrultusunda oluşturulmuştur. ÇDŞG-ŞY'nin Türkçe çevirisi ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır.

DuPaul Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (DuPaul ADHD-RS-IV Inventory)

DuPaul DEHB ölçeği, DEHB'nin DSM-IV tanısında bulunan 18 semptomun her biri için 1 madde bulunan 18 maddeli bir ölçektir. DuPaul ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilmiş

olan değerlendirme ölçeği geçmiş hafta boyunca semptomun ciddiyetini değerlendiren hekim tarafından doldurulan bir ölçektir (DuPaul 1998).

Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği(ÇATÖ)- (The Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders SCARED)

Anne-Baba Formu ve Çocuk Formu

Birmaher ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilen ÇATÖ-ebeveyn formu ve ÇATÖ-çocuk formu çocuğun anksiyetesini değerlendiren 41 maddeden oluşmaktadır (Birmaher ve ark. 1997). Her madde, belirtinin şiddetine göre 0,1 veya 2 puan alır. Toplam puan ve 5 ayrı faktör puanı elde edilir.

Toplam puan kesim noktası 25 olarak önerilmektedir ve bir anksiyetebozukluğu varlığını işaret edebileceği düşünülmektedir. ÇATÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Çakmakçı tarafından 2003 yılında yapılmıştır (Çakmakçı 2004).

Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi

Okul öncesi ve okul çağı çocuklarında psikometrik özellikleri belirlenmiş, geçerliği ve güvenilirliği saptanmış anketlerden biri olan "Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi"(ÇUAA), 4-12 yaş çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilişkili zorluklarını araştırmaya yönelik tasarlanmış olup 2000 yılında Owens ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Owens ve ark.2000). Spesifik bir tanı koymaktan çok genel uyku sorunlarını gözden geçirerek ileri inceleme gereğini belirlemek için geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Fiş ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır.

Ölçek, ebeveyn tarafından doldurulmaktadır. Anneden çocuğun uyku alışkanlıklarını bir önceki hafta üzerinden değerlendirmesi isten-

mektedir. Toplamda elde edilen 41 puan kesim noktası üzerindeki değerler “klinik düzeyde anlamlı” olarak kabul edilmektedir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için (Statistical Package for the Social Sciences) SPSS 18.0 programı kullanıldı. Olgu ve kontrol grubuna ait sosyodemografik ve klinik bazı kategorik değişkenler sayı ve yüzde değerleri ile değerlendirilmiştir. Sınıflandırılmış kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında çapraz ki-kare testi kullanılmıştır. Öncelikle verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov yöntemi ile değerlendirilmiş olup veriler normal dağılıma uymadığı için ikili gruplar arasında Mann Whitney U, üçlü grup ise Kruskal Wallis testiyle değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin saptanmasında pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Çocukların sosyodemografik verileri Tablo-1’de gösterilmiştir.

Eşlik eden komorbid durumlar, DEHB alt tipleri ve AB alt tipleri Tablo 2’de gösterilmiştir. DEHB,AB ve kontrol grupları çocukluk uyku alışkanlıkları anketi açısından karşılaştırıldığında; yatma zamanı direnci, uykuya dalmanın gecikmesi, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomnialar ve gün içinde uykululuk alt ölçek puanları açısından üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 3). Bulunan farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla DEHB, AB ve kontrol grupları ikili olarak Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Hem DEHB hem de AB grubunun kontrol grubuyla karşılaştırılmasında, uykuda solunum bozulması dışındaki tüm alt ölçeklerde hem DEHB hem de AB grubu

Tablo 1: Grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	DEHB (n:61)	AB (n:42)	Kontrol (n:87)	p
Yaş (ort±SS)	9.66±0.20	10.00±0.21	10.12±0.16	0.153*
Cinsiyet n (%)				
Kız	13 (%21,3)	12 (%28,6)	16 (%18,4)	0.419**
Erkek	48 (%78,7)	30 (%71,4)	71 (%81,6)	
Anne yaş ortalaması (ort±SS)	36.5±5.04	39.07±3.99	37.29±5.75	0.051*
Annenin Eğitimi n (%)				
Lise öncesi	47 (%77.0)	26 (%61.9)	68 (%78.2)	0.166**
Lise ve sonrası	14 (23.0)	16 (%38.1)	19 (%21.8)	
A-B birliktelik n (%)				
Evli	55 (%90.2)	36 (%85.7)	78 (%89.7)	0.307**
Ayrı	6 (%9.8)	6 (%14.3)	9 (%10.3)	
Okul Başarısı n (%)				
İyi	29 (%47.5)	29 (%69.0)	69 (%79.3)	<0.001**
Orta	22 (%36.1)	10 (%23.8)	14 (%16.1)	
Kötü	10 (%16.4)	3 (%7.2)	4 (%4.6)	
Akran İlişkisi n (%)				
İyi	34 (%55.7)	30 (%71.4)	85 (%97.7)	<0.001**
Kötü	27 (%44.3)	12 (%28.6)	2 (%2.3)	

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, AB: Anksiyete bozukluğu

*Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

**Ki kare testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 2: DEHB tanısına komorbid bozukluklar, DEHB alttipleri ve anksiyete bozukluğu alt tipleri

Komorbidite-DEHB	n	%
Karşıt olma karşı gelme bozukluğu	16	25.8
Davranım bozukluğu	11	17.7
Komorbidite yok	34	54.8
DEHB Alt Tipleri		
Dikkat eksikliği baskın tip	12	19.7
Hiperaktivite baskın tip	19	31.1
Birleşik tip	30	49.2
Anksiyete Bozukluğu Alt Tipleri		
Yaygın anksiyete bozukluğu	10	23.8
Ayrılık anksiyetesi bozukluğu	9	21.4
Özgül fobi	8	19.1
Sosyal anksiyete bozukluğu	6	14.3
Panik bozukluk	3	7.1
Yaygın anksiyete bozukluğu + özgül fobi	2	4.8
Sosyal anksiyete bozukluğu + ayrılık anksiyetesi bozukluğu	3	7.1
Panik bozukluk + Özgül fobi	1	2.4

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Tablo 3: DEHB, anksiyete bozukluğu ve kontrol grubunun uyku alışkanlıkları açısından karşılaştırılması

	DEHB	Anksiyete Bozukluğu	Kontrol	p*
Yatma zamanı direnci	9.87±1.80	12.33±2.25	6.85±1.76	<0.001
Uykuya dalmanın gecikmesi	2.07±0.77	2.07±1.35	1.24±0.53	<0.001
Uyku süresi	5.74±2.01	5.02±1.93	3.41±0.64	<0.001
Uyku kaygısı	6.69±1.89	9.62±2.70	4.60±1.33	<0.001
Gece uyanmaları	3.92±0.82	5.45±1.56	3.38±0.65	<0.001
Parasomnialar	7.85±1.47	8.91±1.54	7.30±0.68	<0.001
Uykuda solunumun bozulması	3.30±0.53	3.86±1.33	3.41±0.52	0,076
Gün içinde uykululuk	10.67±2.83	11.26±2.04	8.69±1.56	<0.001

*Kruskal Wallis test

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

lehine istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek puanlar elde edilmiştir ($p<0.05$). DEHB ve AB grupları uyku alışkanlıkları puanları açısından

karşılaştırıldığında ise; uykuya dalmanın gecikmesi dışındaki tüm alt ölçeklerde AB grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek puan-

lar bulunmuştur (yatma zamanı direnci $p<0.001$, uyku süresi $p=0.049$, uyku kaygısı $p<0.001$, gece uyanmaları $p<0.001$, uykuda solunum bozulması $p=0.033$, gün içinde uykululuk $p=0.010$).

Çocukluk uyku alışkanlıkları anketinden 41 puan üzerinde alanlar “klinik olarak anlamlı” olarak değerlendirildiğinden, 41 puan üzerinde alanlar uyku sorunu var şeklinde değerlendirilmiştir. AB grubunda %92,9, DEHB grubunda %80,3 ve kontrol grubunda %28,7 oranında uyku sorunu bulunmuştur. Her 3 grup uyku sorunu olup olmamasına göre karşılaştırıldığında, 3 grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4). Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında ise; DEHB ile AB grupları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p=0.065$), DEHB ve kontrol grupları ($p<0.001$) ve AB ve kontrol grupları arasında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

DEHB’nin alt gruplarında ve DEHB’ye komorbid durumlarda uyku sorununun olup olmamasına göre karşılaştırma tablo-5’te gösterilmiştir (Tablo 5).

DEHB grubunda DuPaul DEHB ölçeği puan ortalaması 38.02 ± 4.17 olarak saptanmıştır. Uyku sorunu olan DEHB olgularında ($n=49$) DuPaul DEHB ölçeği puan ortalaması 38.57 ± 4.20 , uyku sorunu olmayan DEHB grubunda ise

Tablo 4: DEHB, anksiyete bozukluğu ve kontrol gruplarının uyku sorunun var olup olmamasına göre karşılaştırılması

	Uyku Sorunu var		Uyku sorunu yok		P*
	n	%	N	%	
DEHB	49	80.3	12	19.7	<0.001
Anksiyete Bozukluğu	39	92.9	3	7.1	
Kontrol	25	28.7	62	71.3	

*Ki-kare testi ile elde edilmiştir. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

DEHB: Dikkat eksikliği -hiperaktivite bozukluğu

Tablo 5. DEHB’nin alt tipleri ve DEHB komorbidite durumlarının uyku sorunu olup olmamasına göre karşılaştırılması

	Uyku Sorunu Var		Uyku Sorunu Yok		p*
	n	%	N	%	
DEHB Alt Tipleri					
DE Baskın DEHB	12	92.3	1	7.7	0.314
HA baskın DEHB	16	84.2	3	15.8	
Bileşik tip DEHB	22	73.3	8	26.7	
DEHB-Komorbidite					
DEHB+KOKGB	14	87.5	2	12.5	0.445
DEHB+ DB	10	90.9	1	9.1	
DEHB komorbid yok	26	76.5	8	23.5	

*Ki-kare testi ile elde edilmiştir. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, DE: Dikkat eksikliği, HA: Hiperaktivite, KOKGB: Karşıt olma karşı gelme bozukluğu, DB: Davranım bozukluğu

(n=12)35.75±3.31 puan olarak saptanmıştır.

AB grubundaki olguların ÇATÖ-çocuk formu puan ortalaması 38.57±7.17;ÇATÖ-ebeveyn formu puan ortalaması 41.11±6.67 olarak saptanmıştır. AB grubunda uyku sorunları olan olgularda (n=39) ÇATÖ-çocuk formu puan ortalaması 38.67±7.35 ve ÇATÖ-ebeveyn formu puan ortalaması 41.15±6.82 olup; uyku sorunları olmayan grupta ise (n=3) ÇATÖ-çocuk formu puan ortalaması 37.33±5.03 ve ÇATÖ-ebeveyn formu puan ortalaması 40.67±5.13 olarak bulunmuştur.

AB alt tipleri uyku sorununun olup olmamasına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0.330).

TARTIŞMA

Bu çalışmada DEHB veya AB tanısı olan çocuklar ile sağlıklı kontrollerde uyku alışkanlıkları ve uyku sorunları değerlendirilmiştir. Çalışmamızda Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi açısından; uyku zamanında gecikme, uykuya dalmanın gecikmesi, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomnialar ve gün içinde uykululuk alt ölçeklerinde hem DEHB grubunda hem de AB grubunda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı puan artışların olması bu alanda yapılan çalışmalarla uyum göstermektedir (AbouKhadra ve ark. 2013, Hansen ve ark. 2011, Hansen ve ark. 2014). Ayrıca çalışmamızda hem DEHB hem de AB olan olgularda uyku sorunları yüksek oranlarda bulunmuştur. DEHB'li olgularda uyku sorunu %80.3 iken bu oran AB tanılı olgularda %92.9, kontrol grubunda ise %28.7 olarak saptanmıştır. Her 3 grup uyku sorunu olup olmamasına göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık bulunurken, gruplar ikili olarak karşılaştırıldıklarında ise DEHB-AB grupları arasında farklılık bulunmazken, DEHB-kontrol ve AB-kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu bulgular hem DEHB'nin hem de AB'nin uyku kalitesini olumsuz etkilediği sonucunu düşündürmektedir.

DEHB'li olgularda uyku özelliklerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar uyku özelliklerini farklı ölçek ve yöntemlerle değerlendirmiştir. Çalışmamızda kullandığımız ebeveyn tarafından doldurulan çocukluk uyku alışkanlıkları anketiyle 6-12 yaş arası DEHB ve sağlıklı kontrollerin uyku alışkanlıkları ve uyku sorunlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada; DEHB grubunda yatma zamanı direnci, uyku anksiyetesi, parasomnia, gün içinde uykululuk ve toplam uyku puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edilmiştir (AbouKhadra ve ark. 2013). Yine 2015 yılında Tayland'da 5-12 yaş arası 55 DEHB, 110 normal gelişim gösteren çocukların uyku özelliklerinin çocukluk uyku alışkanlıkları anketiyle karşılaştırıldığı bir çalışmada; DEHB grubunda çocukluk uyku alışkanlıkları anketinin tüm alt puanlarında sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır (Chiraphadhanakul ve ark. 2015). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, DEHB ile sağlıklı kontroller çalışmamızda kullandığımız çocukluk uyku alışkanlıkları anketiyle uyku sorunları açısından karşılaştırılmış, DEHB grubunda uyku sorunu %84,8 olarak bulunmuştur. Yine DEHB grubunda kontrol grubuna kıyasla, parasomnialar, yatma zamanına direnç, uyku anksiyetesi ve gün boyu uykululuk alt ölçeklerinde anlamlı düzeyde yüksek puanlar bulunmuştur (Yürümez ve Kılıç 2016). DEHB'ye uyku sorunları eşlik ettiğinde; DEHB'nin gidişini olumsuz etkilemekte olup aile ve çocuk üzerine ek yükler getirmektedir. DEHB'de uyku sorunlarının hem ayırıcı tanı hem de tedavi açısından ele alınması gerekmektedir (Van Der Heijden ve ark 2005). Çalışmamızdaki ve alan yazındaki bulgular; DEHB tanısı konulan olgularda uyku sorunlarının sağlıklı kontrollere göre daha fazla olduğunu ve bozukluğun gidişatını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Dolayısıyla çalışmamızdaki ve alan yazındaki bulgular; DEHB tanılı çocuklarda uyku sorunlarının daha dikkatli sorgulanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Çalışmadan elde ettiğimiz bir diğer bulgu,

DEHB'nin alt tiplerinde uyku sorunlarının oransal olarak en fazla DE baskın tipte gözlemlenmesidir (%92,3). Bu oran HA baskın tipte %84,2, bileşik tipte ise %73,3'tür. Ancak her 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde; DEHB alt gruplarıyla uyku sorunları arasındaki ilişkiye yönelik verilerin çok tutarlı olmadığı gözlemlenmektedir (Corkum ve ark. 1999, O'brien ve ark. 2003, Wiggs ve ark. 2005). DEHB alt tiplerinde uyku özelliklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, 6-16 yaş arası 45 DEHB tanılı olgu (21 DE baskın tip, 8 HA baskın tip, 16 bileşik tip DEHB) ile 29 sağlıklı kontrolün uyku kalitesine bakılmıştır. Uyku kalitesi; yatağa gitme, uykuya dalma, rahat bir uyku sürdürme, uyandıktan sonra uykuya dönme ve sabah uyanma gibi çalışmamızda kullandığımız alt ölçeklere benzer şekilde değerlendirilmiştir. Uyku kalitesinin çalışmamıza benzer şekilde DEHB grubunda kontrole kıyasla daha kötü olduğu ancak DEHB alt gruplarında anlamlı bir farklılık olmadığı gösterilmiştir (LeBourgeois ve ark. 2004). Yine yapılan başka bir çalışmada uyku sorunlarının DEHB'nin alt tiplerinden daha çok bileşik tipte ilişkili olduğu, DE baskın tipte kontrol grubunun benzer uyku sorunlarının olduğu ve gün boyu uykululuğun en fazla DE baskın tipte olduğu gösterilmiştir (Mayes ve ark. 2009). DEHB alt gruplarının uyku sorunlarıyla olan ilişkisini değerlendiren daha geniş örneklemli bir çalışmada; 10-17 yaş arası 174 bileşik tip DEHB, 130 DE baskın tip, 21 HA baskın tip DEHB ve 257 sağlıklı kontrol çalışmaya alınmıştır. DEHB alt gruplarının her üçünde de sağlıklı kontrole göre uyku sorunlarının daha fazla gözlemlendiği, bileşik tipin DE baskın DEHB'ye göre daha fazla sirkadyen ritm sorunları, uyku da konuşma ve kabusla ilişkili olduğu ayrıca DE baskın DEHB'nin de hipersomnia ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Chiang ve ark. 2010). Çalışmamızda DEHB alt tipleri, uyku sorunları açısından bir ilişki saptanmamış olması örneklem sayısının azlığından kaynaklanmış olabilir. Alan yazında DEHB alt tipi ile uyku ilişkisini değerlendiren çalışmalarda bulgular da tu-

tarsız olduğundan, bu alanda geniş örneklemli daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda elde ettiğimiz diğer bir bulgu, DEHB komorbid bozuklukların (DB, KOKGB) herhangi bir komorbid psikiyatrik bozukluğu olmayan DEHB'ye göre uyku sorunları arasında aralarında istatistiksel farklı bulunmaması sonucudur. Literatürde bu alanda yapılan çalışmaların sonuçları birbirinden farklıdır. Hvolby ve arkadaşlarının 2009 yılında yapmış oldukları bir çalışmada; DEHB tanılı olguların sağlıklı kontrollere göre daha fazla uyku sorunu yaşadığı ve DEHB'ye komorbid KOKGB olmasının DEHB grubuna göre uykuya ilgili ek bir problemlili davranış ya da uyku zamanında bir sorun oluşturmadığı bulunmuştur (Hvolby ve ark. 2009). Ancak yapılan başka bir çalışmada; DEHB'ye KOKGB eşlik etmesi durumunda yatma zamanına direncin ve sabah erken uyanmanın daha sık olduğu bildirilmiştir (Corkum ve ark.1998). Çalışmamızdaki bulgumuz ve yazındaki bilgiler eşliğinde; DEHB'ye komorbid durumların uyku ile ilişkisine yönelik daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Çalışmamızda AB tanılı olgularda uyku sorunları yüksek oranda bulunmuştur (%92,86). Literatür incelendiğinde bu alanda yapılan çalışmalarla uyumlu görülmektedir (Alfano ve ark. 2007, Alfano ve ark. 2010, Chase ve Pincus 2011). Ayrıca AB tanılı olguların kontrollerle uyku alışkanlıkları açısından karşılaştırıldığında uykuda solunum bozulması dışındaki diğer tüm alanlardaki sorunlarda anlamlı artış tespit etmiş olmamız da literatürdeki çalışmaları destekler niteliktedir (Hansen ve ark. 2013).

Çalışmamızda AB alt grupları uyku sorunları açısından aralarında karşılaştırıldığında gruplar arasında farklılık bulunmamıştır. Çocuk ve gençlerde uykuya ilişkili sorunların araştırıldığı 2011 yılında yapılan bir çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde YAB, AAB ve sosyal fobideki uyku sorunlarının birbirine eşit yüzdelerde olduğu rapor edilmiştir (Chase ve Pincus 2011).

YAB tanısı olan çocukların sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı çalışmalarda bu çocuklarda, yatma zamanına direnç, insomnia, kabuslar, gün içinde uykululuk ve uyku süresinde azalmalar tespit edilmiştir (Alfano ve ark. 2007, Alfano ve ark. 2010). Çalışmalarda AAB'de görülen uyku sorunlarının YAB'a benzer şekilde olduğu bulunmuştur (Alfano ve ark. 2007, Chase ve Pincus 2011). Ayrıca AAB tanılı çocuklarda gece terörü ve kabuslar çok sık görülmektedir (Verduin ve Kendall 2003). Çalışmamızda elde ettiğimiz anksiyete alt tipleri ile uyku sorunları açısından anlamlı farklılık bulunmaması sonucu örneklem sayısının azlığı ile ilişkili olabilir. Bu alanda daha geniş örneklemli çalışmalara gereksinim vardır.

Çalışmamızda AB grubunun kendi içinde uyku sorunları olan ve olmayanların anksiyete belirtilerine bakıldığında, uyku sorunları olan grupta anksiyete belirtilerini daha fazla saptamış olmamız, uyku sorunlarının eşlik etmesinin anksiyete belirtilerini artırdığını düşündürmektedir. Bu da literatürde bu alanda yapılan çalışmalardaki bulgularla benzerlik göstermektedir (Alfano ve ark. 2007, Chase ve Pincus 2011). Yapılan bir çalışma 6-18 yaş arası AB tanısı olan 175 çocuk ve ergenin aileleri ve kendileri tarafından bildirilen uyku sorunlarının, anksiyete belirtilerinin artışıyla güçlü bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur (Chase ve Pincus 2011). Bu bulgular, AB tanısı olan çocuk ve ergenlerde uyku sorunlarının eşlik etmesinin anksiyete belirtilerini artırabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda DEHB ve AB'yi uyku alışkanlıkları açısından karşılaştırdığımızda, uykuya dalmada gecikme, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları ve gün içinde uykululuk gibi alt ölçeklerde AB grubunda anlamlı olarak daha yüksek puanlar saptamış olmamız, AB grubunda DEHB grubuna göre uyku alışkanlıklarında daha fazla bozulma olduğunu göstermektedir. DEHB ve AB'yi uyku alışkanlıkları açısından karşılaştıran çalışmaların kısıtlılığı dikkat çekmektedir. Bu alanda Hansen ve arkadaşları

(2011) tarafından; çalışmamızda kullandığımız çocukluk uyku alışkanlıkları anketiyle DEHB ve AB grupları karşılaştırılmış, hem DEHB hem de AB olan olguların sağlıklı kontrollere göre, yine AB olan olguların DEHB'li olgulara göre daha fazla uyku sorunlarının olduğu gösterilmiştir (Hansen ve ark. 2011).

Çalışmamızın kısıtlılıklarından ilki, sadece an-nelerden ve çocuklardan gelen bilgileri kullanmamızdır. Bu durum çalışmamızın nesnellliğini etkilemiş olabilir; çocukların babalarından ya da birlikte yaşadığı diğer kişilerden bilgi almak çalışmanın sonuçlarını daha objektif hale getirebilirdi. Ayrıca babaların yaşlarının ve eğitim durumlarının da alınmaması ayrı bir kısıtlılıktır. Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı, anksiyete belirtilerini tarayan testin sadece AB grubuna ver-rilip DEHB ve kontrol grubuna verilmemesidir. Çocukların değerlendirilmesinin öz-bildirim ölçekleri yerine yapılacak olan dikkat, yürütücü işlevler ve zeka ölçümü gibi nöropsikolojik test-lerle yapılması çalışmanın sonuçlarını daha kanıtlanabilir ve tekrar edilebilir hale getirilebilirdi. Yine uykunun aktigrafisi ya da polisomnografi gibi daha objektif yöntemlerle değerlendirilmesi daha objektif sonuçlar ortaya çıkarabilirdi. Ben-zer şekilde, çocukların zekası objektif testlerle değerlendirilebilirdi. Ayrıca DEHB ve AB'ye ko-morbid durumlar da çalışmaya dahil edilerek, hem DEHB hem de AB grubuyla aralarındaki ilişkiye bakılabılırdı. Çalışmadaki çocukların tedavisi başlanmadan bu veriler elde edilmiştir; sonraki çalışmalarda tedavi sonrası, öncesiyle karşılaştırılarak tedavi etkinliğine bakılabilir.

Sonuç olarak DEHB veya AB tanılı çocuklarda yaşanan uyku sorunları sağlıklı kontrollere göre yüksek orandadır. Özellikle AB grubun-da fazla miktarda uyku sorunu görülmekte ve uyku bozukluğunun olması anksiyete belirtile-rini de artırmaktadır. Hem DEHB tedavisinde hem de AB tedavisinde çocukların uyku özellik-lerinin de ele alınması ve buna yönelik tedavi-lerin düzenlenmesi tedaviye katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Abou-Khadra MK, Amin OR, Shaker OG ve ark. (2013) Parent-reported sleep problems, symptom ratings, and serum ferritin levels in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a case control study. *BMC Pediatr* 13:217.
- Alfano CA, Gamble AL (2009) The role of sleep in childhood psychiatric disorders. *Child Youth Care Forum* 38(6):327-340.
- Alfano CA, Ginsburg GS, Kingery JN (2007) Sleep-related problems among children and adolescents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 46(2):224-232.
- Alfano CA, Pina AA, Zerr AA ve ark. (2010) Pre-sleep arousal and sleep problems of anxiety-disordered youth. *Child Psychiatry Hum Dev* 41(2):156-167.
- American Psychiatric Association (2013) 'Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed.' Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- Beebe DW (2011) Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep in children and adolescents. *Pediatr Clin North Am* 58(3):649-665.
- Biederman J, Faraone SV (2005) Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet* 366:237-248.
- Birmaher B, Khetarpal S, Brent D ve ark. (1997) The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36(4):545-553.
- Cartwright-Hatton S, McNicol K, Doubleday E (2006) Anxiety in a neglected population: prevalence of anxiety disorders in preadolescent children. *Clin Psychol Rev* 26:817-833.
- Chase RM, Pincus DB (2011) Sleep-related problems in children and adolescents with anxiety disorders. *Behavioral Sleep Medicine* 9(4):224-236.
- Chiang HL, Gau SSF, Nı HC ve ark. (2010) Association between symptoms and subtypes of attention-deficit hyperactivity disorder and sleep problems/disorders. *J Sleep Res* 19(4):535-545.
- Chiraphadhanakul K, Jaimcharyatam N, Pruksananonda C ve ark. (2015) Increased sleep disturbances in Thai children with attention-deficit hyperactivity disorder compared with typically developing children. *Behav Sleep Med* 2:1-10.
- Corkum P, Moldofsky H, Hogg-Johnson S ve ark. (1999) Sleep problems in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: impact of subtype, comorbidity, and stimulant medication. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38(10):1285-1293.
- Corkum P, Tannock R, Moldofsky H (1998) Sleep disturbances in children with attention-deficit/ hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37:637-646.
- Çakmakçı FK (2004) Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Dupaul G, Anastopoulos A, Power T ve ark. (1998) ADHD Rating Scale IV: Checklists, norms and clinical interpretation. New York: Guilford.
- Durmuş FB, Arman AR, Ayaz AB (2017) Chronotype and its relationship with sleep disorders in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Chronobiol Int* 34(7):886-894
- Fis NP., Arman A, Ay P ve ark. (2010). Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(2), 151-160.
- Ford T, Goodman R, Meltzer H (2003) The British Child and Adolescent Mental Health Survey: the prevalence of DSM-IV disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42:1203-1211.
- Gregory AM, Caspi A, Eley TC, Moffitt TE ve ark. (2005) Prospective longitudinal associations between persistent sleep problems in childhood and anxiety and depression disorders in adulthood. *J Abnorm Child Psychol* 33(2):157-163.
- Gruber R, Sadeh A, Raviv A (2000) Instability of sleep patterns in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39:495-501.
- Hansen BH, Skirbekk B, Oerbeck B ve ark (2011) Comparison of sleep problems in children with anxiety and attention

- deficit/hyperactivity disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 20(6):321-330.
- Hansen BH, Skirbekk B, Oerbeck B ve ark. (2013) Persistence of sleep problems in children with anxiety and attention deficit hyperactivity disorders. *Clin Psychiatry Hum Dev* 44(2):290-304.
- Hansen BH, Skirbekk B, Oerbeck B ve ark. (2014) Associations between sleep problems and attentional and behavioral functioning in children with anxiety disorders and ADHD. *Behav Sleep Med* 12(1):53-68.
- Hudson JL, Gradisar M, Gamble A ve ark. (2009) The sleep patterns and problems of clinically anxious children. *Behav Res Ther* 47(4):339-344.
- Hvolby A, Jorgensen J, Bilenberg N (2009) Parental rating of sleep in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 18(7):429-438.
- Ivanenko A, Crabtree VM, O'Brien LM ve ark. (2006) Sleep complaints and psychiatric symptoms in children evaluated at a pediatric mental health clinic. *J Clin Sleep Med* 2(1):42-48.
- Johnson EO, Chilcoat HD, Breslau N (2000) Trouble sleeping and anxiety/depression in childhood. *Psychiatry Res* 94(2):93-102.
- Kahn A, Van de Merckt C, Rebuffat E ve ark. (1989) Sleep problems in healthy preadolescents. *Pediatrics* 84(3):542-546.
- Klackenberg G (1982) Sleep behaviour studied longitudinally. Data from 4-16 years on duration, night awakening and bed-sharing. *Acta Paediatr Scand* 71(3):501-506.
- LeBourgeois M, Avis K, Mixon M ve ark. (2004) Snoring, sleep quality, and sleepiness across Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder subtypes. *Sleep* 27:520-552.
- Lecendreux M, Konofal E, Bouvard M ve ark. (2000) Sleep and alertness in children with ADHD. *J Child Psychol Psychiatry* 41:803-812.
- Maedgen JW, Carlson CL (2000) Social functioning and emotional regulation in the attention deficit hyperactivity disorder subtypes. *J Clin Child Psychol* 29:30-42.
- Mayes SD, Calhoun SL, Bixler EO ve ark. (2009) ADHD subtypes and comorbid anxiety, depression, and oppositional-defiant disorder: differences in sleep problems. *J Psychiatr Psychol* 34:328-337.
- O'Brien LM, Ivanenko A, Crabtree VM ve ark. (2003) Sleep disturbances in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatr Res* 54(2):237-243.
- Owens JA, Spirito A, McGuinn M (2000) The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep* 23:1-9.
- Öner P, Üneri ÖŞ, Rezaki B ve ark. (2008) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda uyku sorunları ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Kriz Dergisi* 16(2):25-31.
- Stein D, Pat-Horenczyk R, Blank S ve ark. (2002) Sleep disturbances in adolescents with symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder. *J Learn Disabil* 35:268-275.
- Van Der Heijden KB, Smiths MG, Gunning WB (2005) Sleep-related disorders in ADHD: a review. *Clin Pediatr* 44(3):201-210.
- Van Litsenburg RR, Waumans RC, van den Berg G ve ark. (2010) Sleep habits and sleep disturbances in Dutch children: a population-based study. *Eur J Pediatr* 169(8):1009-1015.
- Verduin TL, Kendall PC (2003) Differential occurrence of comorbidity within childhood anxiety disorders. *J Clin Child Adolesc Psychol* 32(2):290-295.
- Walker MP, van der Helm E (2009) Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing. *Psychol Bull* 135(5):731-748.
- Wiggs L, Montgomery P, Stores G (2005) Actigraphic and parent reports of sleep patterns and sleep disorders in children with subtypes of attention-deficit hyperactivity disorder. *Sleep* 28(11):1437-1445.
- Yürümez E, Kılıç BG (2016) Relationship between sleep problems and quality of life in children with ADHD. *J Atten Disord* 20(1):34-40.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

ANNE-BABA ÇATIŞMASI İLE GENÇ YETİŞKİMLERİN ROMANTİK İLİŞKİ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet ALTINOK*, Zeynep HAMAMCI**

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, genç yetişkinlerin romantik ilişki doyumları ile anne-baba çatışmasını algılamaları arasındaki ilişkide, problem çözme tarzları ve ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançların aracı rolünü incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu Gaziantep Üniversitesinde lisans düzeyinde çeşitli bölümlerde öğrenim gören 281 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak öğrencilere “Çocukların Evlilik Çatışmasını Algılaması Ölçeği (Yetişkin Formu)”, “Ergenler için Romantik İlişkide Sorun Çözme Ölçeği”, “İlişki İnançları Ölçeği”, “İlişki Doyumu Ölçeği” ve araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” uygulanmıştır. Verilerin analizinde yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır. **Sonuçlar:** Araştırma sonuçlarına göre, ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançların modelde aracılık etkisinin olmadığı, ilişkide problem çözme tarzlarının, ilişki doyumu ile anne-baba çatışması algısı arasındaki ilişkide tam aracılık etkisine sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca yapısal modelde cinsiyetler açısından bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. **Tartışma:** Araştırma bulguları ile ilgili alanyazında ulaşılan diğer araştırmaların bulgularının örtüştüğü ifade edilebilir. Genel olarak, anne-baba çatışmasının genç yetişkinlik dönemindeki bireylerin romantik ilişki doyumlarını hem doğrudan ve hem de bazı aracı değişkenler üzerinden dolaylı şekilde etkileyebileceği bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne-baba çatışması, ilişki doyumu, problem çözme tarzları, ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlar

SUMMARY: EVALUATION OF RELATIONS BETWEEN INTERPARENTAL CONFLICT AND ROMANTIC RELATIONSHIP SATISFACTION IN YOUNG ADULTS

Objective: This study examined the relationship between interparental conflict and young adult romantic relationship satisfaction, and it tested whether irrational relationship beliefs and problem-solving style mediate this relationship in the cognitive framework. **Method:** For this aim, Children’s Perceptions of Interparental Conflict Scale (Adult-Form), Problem Solving on Romantic Relationships Scale for Adolescents, Relationship Beliefs Questionnaire, Relationship Satisfaction Scale and Personal Information Form prepared by the researcher were distributed to 281 university students from different faculties of Gaziantep University. **Results:** The results from structural equation modeling demonstrated that perceived marital conflict of parents was associated with romantic relationship satisfaction; problem solving style mediated this relationship, but irrational relationship beliefs was not mediated this relationship. Furthermore, it was found that there were not gender differences in structural equation modeling. **Discussion:** It can be said that the findings of the other researches related to the current research findings are overlapped. In general, parental conflict is a factor that can both directly and through some intermediary variables affect the romantic relationship satisfactions of young adults.

Key Words: Perceived interparental conflict, relationship satisfaction, problem solving style, irrational relationship beliefs

GİRİŞ

Erikson’un psikososyal gelişim dönemlerinden altıncısı olan genç yetişkinlik dönemi, genel hatlarıyla, geç ergenlikten orta yaşlara kadar olan erken aile ve kur yapma dönemini kapsamaktadır. Erikson’a göre birey eğer bu dönemde arkadaşlarıyla veya eşle yakınlık kuramazsa,

kimseyle sevgi ve paylaşma yaşamaksızın yalnız olur ve yalıtılmışlık hisseder (Elkind 1970). Bu bağlamda, bu dönemde daha fazla yalıtılmışlık yaşayan bireylerin, kendilik algılarının daha olumsuz olduğu da belirtilmiştir (Eryılmaz ve Ercan 2010). Gelişim dönemi göz önüne alındığında, yakın ilişkiler içinde romantik ilişkiler, bireyin hayatında önemli bir noktada yer almaktadır. Romantik ilişkiler bireyin yaşamının her döneminde yaşanan bir ilişki durumu ola-

*Uzman Psikolojik Danışman, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi, İki Eylül Kampüsü, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir; ahmetaltinok@anadolu.edu.tr

**Prof. Dr., Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep; hamamci@gantep.edu.tr

rak görülse de özellikle geç ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde bireyin yaşamında daha önemli olabilmektedir. Üniversite yıllarında kurulan romantik ilişkiler, yetişkinlik döneminde kurulacak yakın ilişkilerin niteliğini ve bireyin evlilik sürecinde eşiyle ilişkisini belirleyebilmektedir (Furman 2002).

Bireyin ilişkide bulunduğu ilk ortam ailesidir. Bu nedenle birey, diğer insanlarla yaşama tecrübesini ilk olarak aile içinde edinir. Ailenin birey üzerindeki etkileri birçok çalışmada konu alınmış; anne-baba tutum ve davranışlarının; bireyin özgüveni (Şirvanlı-Özen 2004), akademik başarısı (Kaya ve ark. 2012, Sümer ve ark. 2010), şiddet davranışı (Avcı 2011), yaşam doyumu ve öznel iyi oluşu (Gohm ve ark. 1998), duygusal problemleri (Kapçı ve Hamamcı 2010, O'Donnell ve ark. 2010), sosyal becerisi (Güngören 2011), kişiler arası ilişkileri (Young ve Ehrenberg 2007), arkadaş ilişkileri (Johnson ve ark. 2000), kardeş ilişkileri (Boyd 2012, Özyavru 2008), romantik ilişki yaşadığı partnerle ilişkisi (Cui ve ark. 2008, Simon ve Furman 2010) ve hatta evlilik ilişkilerine yönelik tutumları (Cunningham ve Thornton 2006) ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Araştırmalarda anne-baba ilişkisinin bireyin gelecekteki davranışlarına etki ettiği ortaya konmuştur ancak bu etkinin nasıl olduğunu gösteren ve aktarılma sürecinin etkenlerinin belirlenmesi ile ilgili çalışmalar nispeten yeni çalışmalardır. Anne-baba çatışması ile çocuğun uyum problemleri arasındaki ilişkinin ortaya konması için geliştirilen modellerden biri "Bilişsel Bağlamsal Model (Cognitive Contextual Framework)"dir. "Bilişsel Bağlamsal Model" anne-baba arası çatışmanın bireyi nasıl etkilediğini ortaya koymak için bireyin algılamalarının ve çatışmaya yönelik tepkilerinin önemli bir etken olduğunu öne sürmektedir. Bu bağlamda, çocuğun anne-baba çatışmasına maruz kalmasından daha önemli olarak olayı nasıl değerlendirdiğine odaklanılmaktadır. Başka bir deyişle anne-baba çatışmasının algılanmasında bilişsel yapı ve bilişsel değerlendirme sürecinin devreye girdiği

ve belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Grych ve Fincham 1990). Romantik ilişkilerde ve evlilik ilişkilerinde partnerler arasında meydana gelen çatışmalar bazen umulmadık düzeyde bireyleri etkileyebilmekte, bu yelpaze basit bir tartışmadan cinayetlere kadar uzanabilmektedir. Partnerlerin ilişkiden aldıkları doyumun ve ilişkide yaşadıkları çatışmaların temelinde yatan mekanizmaların belirlenmesi, olası problemlerin ortaya çıkmadan önlenbilmesinde önemli bir etken olarak değerlendirilebilir.

Sosyal öğrenme kuramına göre (Bandura 1997) çatışmalı ve problemlili bir evde yetişen bireyin sosyal ilişkilerinde de bunun etkilerini göstermesi beklenmektedir. Romantik ilişkilere sosyal öğrenme açısından bakıldığında; genç yetişkin kendi ailesi içindeki eşlerin birbirlerine olan davranışlarından, sevgilisine nasıl davranacağını öğrenir. Özellikle birey ailesindeki sorunların yansımalarından çeşitli çatışma davranışları da öğrenebilir. Yani birey kendi romantik ilişkisinde ailesinden öğrendiği şekilde davranabilir. Olumlu bir model sonucunda olumlu bir romantik ilişki durumu ortaya çıkacağı gibi olumsuz bir modelde de bu etki romantik ilişkiye olumsuz yansıyabilir (Cui ve ark. 2008, Cui ve Fincham 2010, Rhoades ve ark. 2012). Dolayısıyla romantik ilişkideki doyum da bu durumdan etkilenebilir. Anne-baba arası çatışma, ayrıca anne-baba-çocuk ilişkisinin niteliği aracılığı ile de sonraki kuşağa aktarılabilir (Horn 2003). Ailenin bireyin yakın ilişkilerine olan etkisi ele alındığında, anne-baba-çocuk ilişkisinin niteliğinin, bireyin daha sonra yapacağı evliliğin niteliği ile evlilikte ve evlilik öncesi duygusal ilişkilerde yaşanan sorunların önceden kestirilebilmesi, toplumun temel yapısının aile olduğu düşünüldüğünde önemli bir konu olarak gözükmektedir. Romantik ilişkilerin evlilik ilişkilerini de etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, romantik ilişkinin işleyişini ve nelerden etkilendiğinin belirlenmesi, özellikle partnerlerin ilişkiden aldıkları doyumun ve ilişkide yaşadıkları çatışmaların temelinde yatan mekanizmaların belirlenmesi, evlilikte yaşanabilecek olası

problemleri önleyici çalışmaların geliştirilmesi açısından önemli hale gelmektedir. Bu araştırmanın temel amacı, genç yetişkinlik dönemindeki bireylerde, algılanan anne-baba çatışması ile romantik ilişki doyumu arasındaki ilişkilerin belirlenmesidir. Bu ilişki değerlendirilirken, problem çözme tarzlarının ve ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançların aracılık etkisi ele alınmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin yaşadıkları romantik ilişkilerinden aldıkları ilişki doyumu ile algıladıkları anne-baba çatışması arasındaki ilişkide, ilişkilerindeki problem çözme tarzları ile ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlarının aracı etkisinin varlığını belirlemek için ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, Gaziantep Üniversitesinde 2012-2013 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören, yaşları 18-25 arasında değişen ve en az dört aylık romantik ilişkisi olan 281 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Çalışma grubunda 171 kadın (% 60,9), 110 erkek (%39,1) bulunmaktadır, ayrıca çalışma grubunun ilişki sürelerinin ortalamasının 20,66 ay, standart sapmasının ise 15,78 olduğu belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, Çocukların Evlilik Çatışmasını Algılaması Ölçeği (ÇEÇAO), Ergenler İçin Romantik İlişkilerde Problem Çözme Ölçeği (ERİŞÇÖ), İlişki Doyumu Ölçeği (İDÖ) ve İlişki İnançları Ölçeği (İİÖ) kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda, cinsiyet, yaş, fakülte, ilişki durumu, ilişki deneyimi ve hali hazırda yaşadığı ilişkinin süresini belirlemeye yönelik sorular yer almıştır.

Çocukların Evlilik Çatışmasını Algılaması Ölçeği: Grych ve arkadaşları (1992) tarafından

geliştirilen "Children's Perception of Interparental Conflict Scale"nin yetişkinler için olan formunun Türkiye örnekleminde geçerlilik ve güvenirlik çalışması Kunt (2004) tarafından yapılmıştır. Ölçek "Çatışma Özellikleri", "Tehdit" ve "Kendini Suçlama" olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin her bir boyutundaki yüksek puanlar çatışmanın olumsuz çeşitlerine ve katılımcıların anne-baba çatışmasına ilişkin olumsuz algılarının fazlalığına işaret etmektedir. Bu örneklem için α ; çatışma özellikleri alt boyutu için .92, kendini suçlama alt boyutu için .65, tehdit alt boyutu için .78 ölçeğin bütününe ilişkin ise .91 hesaplanmıştır.

Ergenler İçin Romantik İlişkilerde Problem Çözme Ölçeği: Kalkan (2008) tarafından ergenlerin romantik ilişkilerinde yaşanan sorunlarla başa çıkma davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Fiziksel İstismar, Duygusal İstismar ve Soruna Yönelme olmak üzere üç alt ölçeği vardır. Bu örneklem için α ; duygusal istismar alt boyutu için .76, fiziksel istismar alt boyutu için .66, soruna yönelme alt boyutu için .92 ve ölçeğin tümü için ise, .77 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin "Fiziksel İstismar" alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar romantik ilişkide bireylerin ilişkide karşılaşılan bir problem sonucunda partnerlerine fiziksel zarar verme davranışlarına (tekmeleme, yumruklama gibi) yönelik tutumları, "Duygusal İstismar" alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar, ilişkide karşılaşılan problem sonucunda, partneri reddetme, aşağılama, lakap takma aşırı baskı ve otorite kurma gibi davranışlara yönelik tutumları ifade etmektedir. "Soruna Yönelme" alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise, kişilerin sorun karşısında birbirilerini anlamaya çalışma, duygularını ifade etme gibi davranışlara yönelik tutumlarını göstermektedir.

İlişki Doyumu Ölçeği: İlişki Doyumu Ölçeği Hendrick (1988) tarafından geliştirilen 7 maddelik Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlanması Curun (2001) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek romantik ilişkilerde ilişki doyumunu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçekten

alınan yüksek puanlar yüksek ilişki doyumunu, düşük puanlar düşük ilişki doyumunu ifade etmektedir. Bu örneklem için α değeri .89'dur.

İlişki İnançları Ölçeği: Romans ve DeBord (1995) tarafından ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançları ölçmek için geliştirilen ölçeğin, Türkçe'ye uyarlanması Gizir (2012) tarafından yapılmıştır. Yüksek puanlar ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançların çokluğunu göstermektedir. Ölçeğin boyutları (1) birbirimize karşı tamamıyla açık ve dürüst olmalıyız, (2) birbirimizin zihnini okuyabilmeliyiz, (3) her şeyi birlikte yapmalıyız, (4) birbirimizin tüm ihtiyaçlarını karşılamalıyız, (5) birbirimizi değiştirebilmeliyiz, birbirimizle ilgili düşüncelerimizi her zaman mükemmel olmalı, iyi ilişkilerin sürdürülmesi kolay olmalıdır, romantik bir ilişki yaşamadan asla tamamlanmış olmayız ve (6) romantik idealizm şeklindedir. Bu örneklem için α değeri, ilk alt boyutu için .87, ikinci alt boyutu için .86, üçüncü alt boyutu için .80, dördüncü alt boyutu için .85, beşinci alt boyutu için .78, altıncı alt boyutu için .76 ve ölçeğin tümüne ilişkin .95 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Ölçeklerin cevaplanması 10-15 dakika arasında bir zaman almaktadır. Araştırmada yapısal model, en çok olabilirlik tahminleme yöntemi kullanılarak LISREL 8.51 ve IBM SPSS Amos 21.0 programları ile test edilmiştir. Modelin veriye uyumluluğu, uyum indekslerinin yanı sıra, örtük değişkenlere giden yol katsayılarına ait t değerlerinin anlamlılığına da bakılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında ölçme modelleri ve hipotetik modellerin doğrulanıp doğrulanmadığı test edilirken uyum iyiliği indekslerinden $5 < \chi^2/df$, $90 < CFI$ (Comparative Fit Index), $90 < GFI$ (Goodness of Fit Index), $.08 < SRMR$ (Standardized Root Mean Square Residual), $.08 < RMSEA$ (Root Mean Square Error of Approximation) ve $90 < NNFI$ (Non-Normed Fit Index) dikkate alınmıştır (Sümer, 2000). Yapılan ön analizlerde, gözlenen değişkenlerin basıklık

değerlerinin 2.53 ile .01 arasında, çarpıklık değerlerinin ise 1.57 ile -.01. arasında kabul edilebilir sınırlar içinde yer aldığı belirlenmiştir (Çokluk ve ark. 2012).

BULGULAR

Ölçme Modeli

Araştırma kapsamında belirlenen modele ilişkin ölçüm modeli test edilmiş ve analiz sonucunda uyum değerlerinin χ^2 (145, N = 281) = 345.47, $p < .01$; χ^2/sd = 2.38; RMSEA = .070 (RMSEA için %90 güven aralığı = .061-.080); SRMR = .076; GFI = .90; CFI = .96; NFI = .93; NNFI = .95 şeklinde olduğu görülmektedir. Yapısal modele ilişkin ölçüm modelinin veriyle iyi uyum gösterdiği ifade edilebilir. Ayrıca modelde yer alan gözlenen değişkenler arası korelasyon katsayılarının, .76 ile .01 aralığında değiştiği görülmektedir. Gözlenen değişkenlerin her bir örtük değişkeni üzerindeki standardize edilmiş ve edilmemiş faktör yükleri, standart hataları ve t istatistikleri Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, örtük değişkenlere ait gözlenen değişkenlerin faktör yüklerinin tamamı istatistiksel olarak anlamlıdır. Örtük değişkenlere ait korelasyon değerleri ise Tablo 2'ye sunulmuştur.

Tablo 2'ye göre, örtük değişkenler arasında en yüksek ilişki problem çözme tarzları ve anne-baba çatışmasının algılanması arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r = .45$, $p < .01$), en düşük ilişki ise ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlar ile anne-baba çatışmasının algılanması arasında negatif yönde düşük düzeydedir ($r = -.16$, $p < .01$).

Genel Çalışma Grubu İçin Yapısal Model

Araştırma kapsamında belirlenen yapısal model test edildikten sonra oluşan analiz sonuçları Şekil 1'de verilmiştir.

Yapısal modele ilişkin sonuçlar incelendiğin-

Tablo 1: Ölçme Modeli İçin, Standardize Faktör Yükleri, Standardize Olmayan Faktör Yükleri, Standart Hata ve t Değerleri

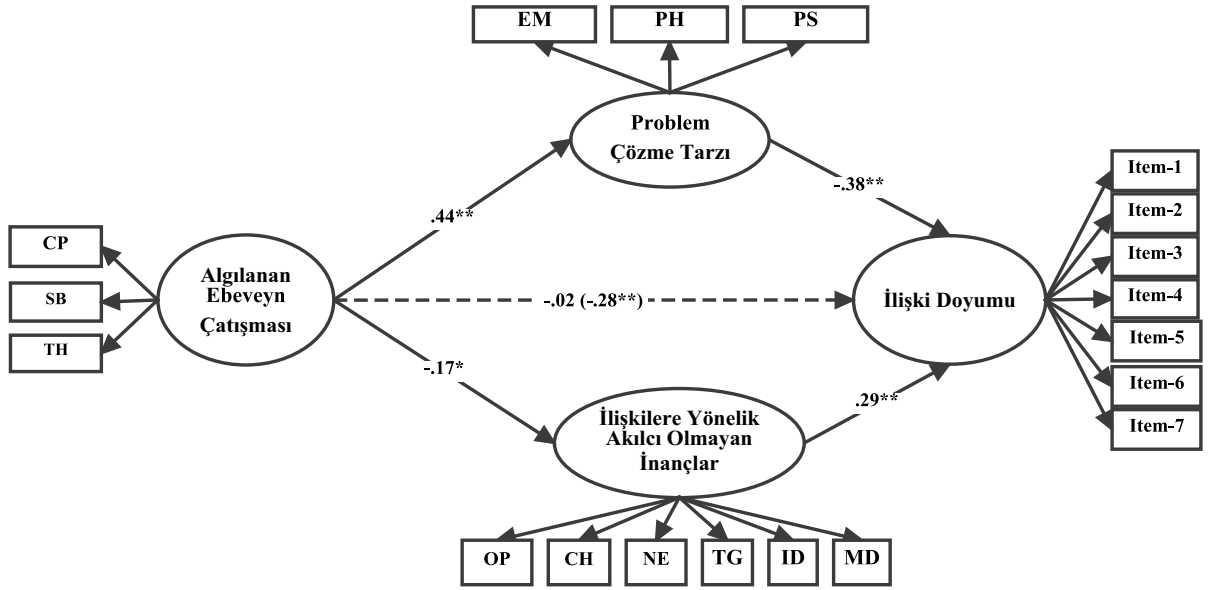
Gözlenen Değişkenler	Standardize Olmayan Faktör Yükleri	Standart Hata	t- Değerleri	Standardize Faktör Yükleri
1.CP	8.66	.42	11.37*	.76
2.SB	1.33	.85	6.07*	.39
3.TH	6.93	.32	12.10*	.82
4.EM	4.07	.53	9.00*	.69
5.PH	1.64	.71	7.40*	.54
6.PS	-3.19	.82	5.88*	-.42
7.OP	5.60	.29	17.00*	.84
8.CH	3.01	.55	12.32*	.67
9.NE	5.01	.26	17.68*	.86
10.TG	3.54	.46	13.88*	.73
11.ID	4.13	.36	15.78*	.8
12.MD	4.04	.38	15.32*	.79
13.Item-1	1.08	.48	13.56*	.72
14. Item-2	1.30	.22	18.23*	.88
15. Item-3	1.16	.42	14.60*	.76
16. Item-4	1.04	.65	10.51*	.60
17. Item-5	1.30	.30	16.74*	.83
18. Item-6	0.94	.55	12.35*	.67
19. Item-7	1.15	.58	11.71*	.65

* $p < .01$, CP: Çatışma Özellikleri, SB: Kendini Suçlama, TH: Tehdit, EM: Duygusal İstismar, PH: Fiziksel İstismar, PS: Problem Çözme, OP: Birbirimize karşı tamamen açık ve dürüst olmalıyız, CH: Birbirimizi değiştirebilmeliyiz, NE: Birbirimizin ihtiyaçlarını karşılamalıyız, TG: Herşeyi birlikte yapmalıyız, ID: Romantik İdealizm, MD: Birbizimizin Zihnini Okuyabilmeliyiz, Item 1-7: İlişki Doyumu Ölçeği Maddeleri

Tablo 2: Yapısal Modelde Yer Alan Örtük Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar

Örtük Değişkenler	1	2	3
1. Anne-Baba Çatışmasının Algılanması	-		
2. İlişkide Problem Çözme Tarzları	.45**	-	
3. İlişki Doyumu	-.23**	-.45**	-
4. İlişkilere Yönelik Akılcı olmayan İnançlar	-.16*	-.21**	.35**

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

Şekil 1. Hipotetik Model (* $p < .05$, ** $p < .01$)

de, uyum iyiliği değerlerinin X^2 (147, $N = 281$) = 343.27, $p < .01$; $X^2/sd = 2.33$; RMSEA = .070 (RMSEA için %90 güven aralığı = .060-.079); SRMR = .080; GFI = .89; CFI = .96; NFI = .93; NNFI = .95 şeklinde olduğu ve anne-baba çatışmasının algılanmasından ilişki doyumuna giden yol katsayısının ($r = .02$, $p > .05$) anlamlı olmadığı, diğer değişkenler modele katılmadan anne-baba çatışmasının algılanmasından ilişki doyumuna giden yol katsayısı hesaplandığında yol katsayısının ($r = -.28$, $p < .01$) olarak hesaplandığı görülmektedir.

Problem çözme tarzları ve ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançların aracılık etkisinin test edilmesi: Yapısal modelde yer alan ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlar değişkeninin, modelde beklenen yönde değerler vermemesi sonucunda aracılık testi yapılırken modelden çıkarılmıştır.

Yapılan aracılık testine, Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen aracılık test etme aşamaları kullanılmıştır. Bu kriterler doğrultusunda, tüm koşulların yapısal model tarafından karşılandığı ve tam aracılık etkisinin belirlendiği görülmek-

tedir (Şekil 1). Bağımsız değişken (anne-baba çatışmasının algılanması) ile bağımlı değişken (ilişki doyumu) arasındaki ilişki $-.28$ ($p < .01$) iken aracı değişkenin (problem çözme tarzları) etkisinin kontrol edilmesiyle bu ilişki $-.02$ ($p > .05$) olmuştur. Analiz sonucunda, Şekil 1'de belirlenmiş yapısal modele ilişkin uyum değerleri modelin veri ile iyi bir uyum gösterdiğini ortaya koymuştur. Anne-baba çatışmasının algılanması ile ilişki doyumu arasındaki ilişkide problem çözme tarzlarının tam aracılık rolü oynadığı ifade edilebilir.

Modelde açıklanan toplam varyans değerleri incelendiğinde ise anne-baba çatışmasının algılanmasının, ilişkide problem çözme tarzları değişkeninde açıkladığı varyansın .20 ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlar değişkeninde açıkladığı varyansın ise .03 olduğu belirlenmiştir. İlişkide problem çözme tarzlarının ve anne-baba çatışmasının algılanmasının, ilişki doyumu değişkeninde açıkladıkları varyans .20 iken; ilişkide problem çözme tarzları, ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlar ve anne-baba çatışmasının, ilişki doyumu değişkeninde açıkladıkları varyans .26 olarak hesaplanmıştır.

Yapısal model testinde dolaylı etkilerin anlamlılığına ilişkin destekleyici bir veri ortaya koymak ve dolaylı etkilerin anlamlılık düzeyini değerlendirmek için Shrout ve Bolger (2002)'in önerdiği "Bootstrap" yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde mevcut veri setinde gözlemlerin rastlantısal olarak yer değiştirilmesi ile yeniden örneklenerek çeşitli miktarda ve büyüklükte veri setleri oluşturulmaktadır. Dolayısıyla mevcut veri setinden mümkün olduğunca fazla miktarda bilgi alınabilmektedir (Akt. Yılmaz ve Çelik 2009). Bu yöntem doğrultusunda yapılan analiz sürecinde, IBM SPSS Amos 21.0 analiz programı kullanılmıştır. Program ile orijinal veri setinden 1000 bootstrap örnekleme oluşturulmuş ve her bir yol ilişkisine dair 1000 tane tahmin elde etmek için tam aracı yapısal model her bir bootstrap yöntemi ile tekrarlanmıştır. İlişkide problem çözme tarzları aracılığıyla, anne-baba çatışmasının algılanmasının, ilişki doyumu dolaylı etkileri test edilmiştir. Dolaylı etkinin anlamlılığı ile ilgili kriter, dolaylı etkiye ilişkin tahmin aralıklarının 0'ı içermemesidir. Eğer dolaylı etki aralığı 0'ı içermiyorsa dolaylı etkiler istatistiksel olarak anlamlı, içeriyorsa istatistiksel olarak anlamlı değildir (Shrout ve Bolger 2002). Yapısal modeldeki dolaylı etkilerin anlamlılığı için tahmin aralığı % 95 güven aralığında -.40, -.10 ve % 99 güven aralığında -.50, -.07 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda yapısal modeldeki dolaylı etkinin anlamlı olduğu ortaya konmuştur.

TARTIŞMA

Araştırma kapsamında belirlenen yapısal model test edildiğinde, modelin veriyle iyi uyum sağladığı görülmektedir. Anne-baba çatışmasının algılanması ile romantik ilişki doyumu arasında beklendiği gibi olumsuz yönde ilişki bulunmuştur. Bu ilişkiye, ilişkide problem çözme tarzlarının aracılık ettiği görülmüştür. Sosyal öğrenme kuramı çerçevesinde (Bandura 1997) yetişme ortamında çatışmaya şahit olmanın problem çözme tarzlarına etki edeceği ve dolaylı olarak ilişki doyumunun da bu durumdan olumsuz yönde etkileneceği beklenmektedir. Çatışmalı aile or-

tamında yetişen çocukların anne-babalarının problem çözme yöntemlerini model almalarına neden olabilir. Alanyazın incelendiğinde, anne-baba çatışmasının algılanmasının ilişki doyumu ile olumsuz yönde ilişkili olduğunu ve bu ilişkide problem çözme tarzlarının aracılık ettiğini destekleyen çalışmalar görülmektedir. Anne-baba çatışmasına maruz kalan genç yetişkinlerin romantik ilişkilerinde düşük doyum yaşadıkları (Cui ve ark. 2008, Yu 2007) ve ilişkide olumsuz problem çözme tarzlarını daha fazla kullandıkları (Emery ve O'leary 1982, Kinsfogel ve Grych 2004, Neighbors ve ark. 1997, Simon ve Furman 2010) belirlenmiştir. Model olarak değerlendirildiğinde de, ilişkide problem çözme tarzlarının; anne-babanın evlilik sorunlarının algılanması ile ilişki doyumu arasındaki ilişkide (Ross 2013, Sunday ve ark. 2011) aracı etken olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur.

Bu araştırma kapsamında anne-baba çatışmasının, ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlarla, ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançların da romantik ilişkide yaşanan doyum ile ilişkili olması beklenmekteydi. Bulgular bu ilişkileri doğrulamakla birlikte, ilişkinin yönü beklendiği gibi bulunmamıştır. Anne-baba çatışmasının algılanması ile ilişkilere yönelik akılcı olmayan ilişkiler arasında hesaplanan ilişkinin, problem çözme tarzlarına göre düşük olduğu da dikkati çekmektedir. Ayrıca, anne-baba çatışmasının algılanmasının, ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlarda açıkladığı varyansın oldukça düşük olduğu da ifade edilebilir. İlişki doyumu, problem çözme ile birlikte bu çalışmada ele alınmayan birçok değişken tarafından da etkilenebilir. Bu çalışmada sadece anne-baba çatışmasının algılanması ile ilişki doyumu arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Ancak, bu çalışmada ele alınmayan ilişki doyumu ile ilişkili birçok değişken bulunmaktadır. Alanyazın incelendiğinde, ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlarla ilgili olarak beklenmeyen çok sayıda bulgu olduğu görülmektedir. Debord ve arkadaşları (1996)'un yaptıkları çalışmada, ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlar ile çift uyumu

arasında olumlu yönde ilişkiler bulunmuştur. Araştırmanın bulgusuna göre, ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlara sahip olma düzeyi arttıkça, çift uyumu da artmaktadır. Güven ve Sevim-Aydemir (2012) yaptıkları çalışmada, ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlardan, “gerçekçi olmayan ilişki beklentisi” inancına sahip olma düzeyi ile ilişkide sağlanan doyum arasında olumlu yönlü bir ilişki belirtmişlerdir. Yani gerçekçi olmayan ilişki beklentisi arttıkça ilişkiden sağlanan doyum da artmaktadır. Beştaş (2007), yaptığı çalışmada, güvenli bağlanma stili ile “anlaşmazlık yıkıcıdır” şeklinde ifade edilen akılcı olmayan ilişki inancına sahip olma arasında olumlu bir ilişki elde etmiştir. Yine aynı araştırmada, saplantılı bağlanma stilleri ile “ilişki ihtiyaçları farklıdır” şeklindeki ifade edilen akılcı olmayan ilişki inancına sahip olma arasında olumsuz yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yani anne-babaya güvenli bağlanan bireyler daha çok “anlaşmazlık yıkıcıdır” inancına sahip olurlarken, anne-babaya saplantılı bağlanan bireyler “ilişki ihtiyaçları farklıdır” inancına daha az sahiptirler. Hamamcı (2005a)’nın çalışmasında da ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlardan “zihin okuma” beklentisi ile ilişkide yaşanan çatışma arasında kadın çalışma grubunda olumsuz yönde bir ilişki hesaplanmıştır. Yani kadınlarda zihin okuma beklentisi arttıkça, ilişkide çatışma yaşama seviyesi düşmektedir. Bir başka çalışmada da yine kadın çalışma grubunda, zihin okuma beklentisi ile ilişki doyumu arasında olumlu bir ilişki hesaplanmıştır, yani zihin okuma beklentisi arttıkça ilişki doyumu da artmaktadır (Hamamcı 2005b). Sarı (2008)’nın çalışmasında da, aşırı beklentiler ve farklı düşünmekle ilgili ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlar ile ilişki doyumu arasında olumlu yönde bir ilişki belirlenmiştir. İlişkide aşırı beklentilere ve farklı düşünmekle ilgili akılcı olmayan inançlara sahip olma düzeyi arttıkça ilişkiden sağlanan doyum da artmaktadır.

Model olarak ele alındığında; alanyazında aile kökeni ile ilişki doyumu arasındaki ilişkide ilişki inançlarının aracı bir etken olduğunu gösteren

çalışmalar da görülmektedir (Cui ve Fincham 2010, Cui ve ark. 2011, Turner ve Langhinrichsen-Rohling 2011). Ancak bir model olarak, alanyazında anne-baba problemleri ile genç yetişkinlerin romantik ilişkide yaşadıkları doyum arasında, ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlarının aracı bir etken olmadığını destekleyen ulaşılabilen tek bir çalışma vardır (Sinclair ve Nelson 1998).

Araştırmanın, ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançlar ile ilişki doyumu arasındaki olumlu yöndeki ilişki bulgusunun bir boyutu kültürle açıklanabilir. Bazı çalışmalarda, akılcı olmayan inançlara sahip olmanın ilişki doyumu ile ilişkisinde kültürün etken olduğu da belirlenmiştir (Goodwin ve Gaines 2004). Kültürler genel anlamda, “toplulukçu” ve “bireyci” olarak sınıflanmaktadır. Batı toplumları ve Amerikan toplumu bireyci olarak sınıflandırılırken, doğu toplumları ve Türk toplumu bu sınıflamada toplulukçu bir kültür olarak değerlendirilmekte, duygu ve düşünceleri ifade etme şeklinin de kültürün bireyci ve toplulukçu olmasına göre değişebileceği vurgulanmaktadır (İmamoğlu 1998, Kuyumcu ve Güven 2012, Mesquita 2001). Mocan-Aydin (2000) da Türk toplumunu bireycilik için mücadele eden toplulukçu bir kültür olarak nitelendirmiştir. Bireyci kültürde, benlik toplumun kurallarından özerk olarak şekillenmektedir. Bireysel hedef ve öncelikler grup veya toplumun beklentileri ve önceliklerinden önce gelmektedir. Toplulukçu kültürde ise bireyler aile, grup veya topluma sıkı sıkıya bağlıdır ve kişisel hedefler ve ihtiyaçlar ailenin, grubun veya toplumun ihtiyaçlarından sonra gelmektedir. Toplulukçu kültürde bireyin kendisi için önemli olan, bireysel düşüncelerinden ve tercihlerinden öte, çevrenin tercihleri, duyguları ve düşünceleridir (Hui ve Triandis 1986, Triandis 2001). Türk toplumunun toplulukçu bir kültüre sahip olduğu göz önüne alınırsa, grubun ve ilişkilerin daha çok önemseniyor olması, bireylerin ilişkilerini idealize etmelerine ve ilişki ile ilgili akılcı olmayan standartları benimsemelerine neden olmuş olabilir. Toplulukçu kültürlerde, ilişkiler

bireyin yaşamında merkezi bir yer alabilmektedir. Bu nedenle, bireyler ilişkilerle ilgili “akılcı olmayan” standartları olması gereken durumlar olarak değerlendirmiş olabilirler. İlişki inançları ölçeğinde “partnerimin tüm ihtiyaçlarını karşılamalıyım”, “birbirimizin zihnini okuyabilmeliyiz”, “birbirimize karşı tamamen açık ve dürüst olmalıyız” gibi maddelerin yer alması ve ölçekte tersten puanlanan maddelerin olmayışı da ilişkilere yönelik akılcı olmayan inançların, ilişkide olması gereken standartlar olarak algılanmasını kolaylaştırmış olabilir. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeğin ölçüm modelinin yedi modifikasyon kullanılarak doğrulanmış olması da ölçekle ilgili kuşkuları destekler niteliktedir. Kültürümüzde akılcı olmayan inançlara sahip olmayı öğüt veren atasözlerin yer aldığı da belirtilmiştir (Keser ve Voltan-Acar 2013). “Sen bilirsin deyince kavga olmaz.”, “Kalp kalbe karşıdır”, “Gönülden gönüle yol vardır”, “İki gönül bir olunca samanlık seyran olur” gibi ilişkilerle ilgili gerçekçi olmayan beklentileri destekleyen atasözlerinin olduğu da göze çarpmaktadır. Yani “akılcı olmayan” olarak nitelendirilen düşünceler bireyler tarafından olağan düşünceler olarak algılanmış olabilir.

Yaşanılan kültürün bir sonucu olarak, araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin genç yetişkinlik döneminde yani yakınlık kurma döneminde olmaları da göz önüne alındığında, bu dönemde ilişkilerini tutkuyla yaşamalarına ve idealleştirmelerine de sebep olmuş olabilir. İlgili araştırma bulgularında da, ilk defa romantik ilişki yaşayan ve ilişki deneyimi olup hali hazırda romantik ilişkisi olan bireylerin, hiç ilişki yaşamayanlara göre daha fazla ilişkilere yönelik akılcı olmayan inanca sahip oldukları da belirtilmiştir (Gizir 2013, Küçükarslan 2011). İlgili araştırmaların bulguları da ilişkinin idealize edilmiş olabileceğini destekler niteliktedir. Bireyler yaşadıkları romantik ilişkide akılcı olmayan ilişki inançlarını, ilişkilerde olması gereken idealler olarak değerlendirmiş olabilirler.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıklar barındırdığı-

nın da vurgulanması gerekmektedir. Araştırma ilişkisel bir çalışmadır ve sadece ele alınan değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü ve miktarı belirlenmiştir. Anne baba çatışmasının genç yetişkinlik dönemindeki bireylerin ilişki doyumuna olan etkisinin ortaya konulabilmesi için, daha geniş çerçeveli deneysel ve boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır. Mevcut araştırmada düzenleyici etkisinin test edildiği değişken sadece cinsiyettir, bunun yanında bireylerin eğitim düzeyleri, yaşları, ya da bu araştırmada ele alınmayan diğer değişkenler süreçte etken olabilir. Sonraki yapılacak çalışmalarda, benzer modeller farklı yaş gruplarında (ergenlik dönemi, genç yetişkinlik dönemi gibi) karşılaştırmalı olarak test edilebilir. Aynı zamanda, bu çalışmada veriler sadece genç yetişkinlik döneminde olan bireylerden toplanmıştır, ileriki yapılacak olan çalışmalarda hem bireylerden hem de ailelerinden veriler toplanarak bütüncül bir şekilde, anne baba çatışmasının birey üzerindeki etkisi değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

- Avcı R (2011) *Ebeveynler arası çatışma, akran ve medya etkileri ile ergenlerdeki şiddet davranışı arasındaki ilişkiler: Şiddete yönelik tutumların aracı rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Bandura A (1997) *Self-efficacy in changing societies*. (Ed.) Cambridge University Press.
- Baron RM, Kenny DA (1986) *The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations*. J Pers Soc Psychol 51: (6) 1173.
- Beştav FG (2007) *Romantik ilişki doyumu ile cinsiyet, bağlanma stilleri, rasyonel olmayan inançlar ve aşka ilişkin tutumlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Boyd TW (2012) *Parental marital conflict and youth maladjustment*. unpublished master's thesis, The University of North Carolina, Greensboro. United States.

- Cui M, Fincham FD, Pasley BK (2008) Young adult romantic relationships: The role of parents' marital problems and relationship efficacy. *Pers Soc Psychol Bull* 34(9): 1226-1235.
- Cui M, Fincham FD (2010) The differential effects of parental divorce and marital conflict on young adult romantic relationships. *Pers Relatsh* 17(3): 331-343.
- Cui M, Fincham FD, Durtschi JA (2011) The effect of parental divorce on young adults' romantic relationship dissolution: What makes a difference? *Pers Relatsh* 18(3): 410-426.
- Cunningham, M, Thornton A (2006) The influence of parents' marital quality on adult children's attitudes toward marriage and its alternatives: Main and moderating effects. *Demography* 43(4): 659-672.
- Curun F (2001) Cinsiyetçilik, cinsiyet rolü yöneliminin ilişki doyumunu üzerine etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş (2012) Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Pegem Akademi.
- Debord J, Romans JS, Krieshok T (1996) Predicting dyadic adjustment from general and relationship-specific beliefs. *J Psychol* 130(3): 263-280.
- Elkind D (1970) Erik Erikson's eight ages of man. *New York Times Magazine*, April, 81-86.
- Emery RE, O'Leary KD (1982) Children's perceptions of marital discord and behavior problems of boys and girls. *J Abnorm Child Psychol* 10: 11-24.
- Eryılmaz A, Ercan L (2010) Beliren yetişkinlikte romantik yakınlığı başlatma: Yakınlığa karşı yalıtılmışlık mı? *Türk PDR Dergisi* 976: 119-128.
- Furman W (2002) The emerging field of adolescent romantic relationships. *Curr Dir Psychol Sci* 11 (5): 177-180.
- Gizir CA (2012) İlişki inançları ölçeği'nin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *MUEFD* 8(2): 37-45.
- Gizir CA (2013) Üniversite öğrencilerinin ilişki inançlarının cinsiyet ve romantik ilişki yaşama durumlarına göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 38(170): 372-383.
- Gohm CL, Oishi S, Darlington J ve arkadaşları (1998) Culture, parental conflict, parental marital status, and the subjective well-being of young adults. *J Marriage Fam* 60(2): 319-334.
- Goodwin R, Gaines SO (2004) Relationships beliefs and relationship quality across cultures: Country as a moderator of dysfunctional beliefs and relationship quality in three former Communist societies. *Pers Relatsh* 11(3): 267-279.
- Grych JH, Fincham FD (1990) Marital conflict and children's adjustment: a cognitive-contextual framework. *Psychol Bull* 108: (2) 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(3): 558-572.
- Güngören D (2011) Evlilik çatışmasının okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 5-6 yaş çocuklarının sosyal uyum ve becerilerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Güven N, Sevim-Aydemir S (2012) İlişkilerle ilgili bilissel çarpıtmalar ve algılanan problem çözme becerilerinin evlilik doyumunu yordama gücü. *Türk PDR Dergisi* 3(28): 49-61.
- Hamamci Z (2005a) Dysfunctional relationship beliefs in marital conflict. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 23(3): 245-261.
- Hamamci Z (2005b) Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Soc Behav Personal* 33(4): 313-328.
- Hendrick SS (1988) A generic measure of relationship satisfaction. *J Marriage Fam* 50: 93-98.
- Horn LL (2003) Parents marital discord: consequences for offspring's interpersonal competencies in romantic relationships. *Undergraduate J Psychol* 16: 2-4.

- Hui CH, Triandis HC (1986) Individualism-collectivism a study of cross-cultural researchers. *J Cross Cult Psychol* 17(2): 225-248.
- İmamoğlu EO (1998) Individualism and collectivism in a model and scale of balanced differentiation and integration. *J Psychol* 132(1): 95-105.
- Johnson HD, LaVoie JC, Mahoney M (2000) Young adults' peer conflict tactics: Associations with interparental conflict, family cohesion, and parent-child conflict tactics *J Soc Behav Pers* 15(4): 459-474.
- Kalkan M (2008) The relationship of psychological birth order to irrational relationship beliefs. *Soc Behav Personal* 36(4): 455-466.
- Kapçı EG, Hamamcı Z (2010) Aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Clin Psychiatry* 13: 127-36.
- Kaya A, Bozaslan H, Genç G (2012) Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumlarının problem çözme becerilerine, sosyal kaygı düzeylerine ve akademik başarılarına etkisi. *DÜZGEFD* 18: 208-225
- Keser N, Voltan-Acar N (2013) Türk atasözlerinde bilişsel çarpıtmalar. *Akademik Bakış Dergisi* 35: 1-20.
- Kinsfogel KM, Grych JH (2004) Interparental conflict and adolescent dating relationships: integrating cognitive, emotional and peer influences. *J Fam Psychol* 18: 505-515.
- Kunt KH (2004) The impact of parental divorce and interparental conflict in intact families on heterosexual functioning of young turkish women. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, ss. 51-54.
- Kuyumcu B, Güven M (2012) Türk ve İngiliz üniversite öğrencilerinin duygularını fark etmeleri ve ifade etmeleri ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki. *GUIJGEF* 32(3): 589-607.
- Küçükarslan M (2011) Mersin üniversitesi öğrencilerinin romantik ilişkilere yönelik inançlarının cinsiyet, sınıf düzeyi ve romantik ilişki yaşama durumu değişkenlerine göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Mesquita B (2001) Emotions in collectivist and individualist contexts. *J Pers Soc Psychol* 80(1): 68-74.
- Mocan-Aydin G (2000) Western models of counseling and psychotherapy within turkey crossing cultural boundaries. *Couns Psychol* 28(2): 281-298.
- Neighbors BD, Forehand R, Bau JJ (1997) Interparental conflict and relations with parents as predictors of young adult functioning. *Dev Psychopathol* 9(1): 169-187.
- O'Donnell EH, Moreau M, Cardemil EV ve arkadaşları (2010) Interparental conflict, parenting, and childhood depression in a diverse urban population: The role of general cognitive style. *J Youth Adolesc* 39(1): 12-22.
- Özyavru NC (2008) İlköğretim ve lise öğrencilerinin ağabey veya ablalarıyla ilişkide algıladıkları kabul-reddin anne-baba kabul reddi, psikolojik uyum, aile içi çatışma ve eş kabul-reddi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Rhoades, GK, Stanley SM, Markman SM ve arkadaşları (2012) Parents' marital status, conflict and role modeling: links with adult romantic relationship quality. *J Divorce Remarriage* 53: (5) 348-367.
- Romans JS, DeBord J (1995) Development of the relationship beliefs questionnaire. *Psychol Rep* 76: (3c) 1248-1250.
- Ross J (2013) Looking back: young adult women reflect on perceptions of their mothers' experiences with domestic violence. Doktora Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sarı T (2008) Üniversite öğrencilerinde romantik ilişkilerle ilgili akılcı olmayan inançları, bağlanma stilleri ve ilişki doyumu arasındaki ilişkiler, Doktora Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Shrout PE, Bolger N (2002) Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychol Method* 7(4): 422- 445.
- Simon VA, Furman W (2010) Interparental conflict and adolescents' romantic relationship conflict. *J Res Adolesc* 20(1): 188-209.
- Sinclair SL, Nelson ES (1998) The impact of parental divorce on college students' intimate relationships and relationship beliefs. *J Divorce Remarriage* 29(1-2): 103-129.

- Sunday S, Kline M, Labruna V ve arkadaşları (2011) *The role of adolescent physical abuse in adult intimate partner violence*. *J Interpers Violence* 26(18): 3773-3789.
- Sümer NA, Gündoğdu-Aktürk E, Helvacı E (2010) *Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış*. *TPY* 13(25): 42-61.
- Şirvanlı-Ozen D (2004) *Effects of marital conflict on adolescent children: a study in turkish*. *J Divorce Remarriage* 41(1/2): 137-157.
- Triandis HC (2001) *Individualism-collectivism and personality*. *J Pers* 69(6): 907-924.
- Turner LA, Langhinrichsen-Rohling J (2011) *Attachment, relationship beliefs, and partner-specific assertiveness and psychological aggression among college students*. *Partner Abuse* 2(4): 387-403.
- Yılmaz V, Çelik EH (2009) *LİSREL ile yapısal eşitlik modellemesi-ı: temel kavramlar, uygulamalar, programlama*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Young L, Ehrenberg MF (2007) *Siblings, parenting, conflict, and divorce: Do young adults’ perceptions of past family experiences predict their present adjustment?* *J Divorce Remarriage* 47(3-4): 67-85.
- Yu T (2007) *The interplay of parental marital conflict and divorce in young adult children’s relationships with parents and romantic partners*. Unpublished Doctoral Dissertation. University of Auburn. Alabama.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

LİSELERDE GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN ERGENLİK DÖNEMİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Diğdem Müge SİYEZ*, Yağmur SOYLU**

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı; liselerde görev yapan öğretmenlerin ergenlik dönemine ilişkin görüşlerini incelemektir. **Yöntem:** Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada veriler standartlaştırılmış açık uçlu görüşme tekniği ile liselerde görev yapan 135 öğretmenlerden elde edilmiştir. Öğretmenlerden elde edilen veriler içerik analizi tekniği ile çözümlenmiştir. **Sonuçlar:** Öğretmenler ergenlik dönemi özellikleri ile ilgili olarak sırasıyla; duygusal gelişim (f=100), fırtınalı stresli (f=66), sosyal gelişim (f=33), bilişsel gelişim (f=30), kişilik gelişimi (f=30), cinsel gelişim (f=11) ve fiziksel gelişimden (f=6) bahsetmişlerdir. Ergenlikle ilgili okulda çoğunlukla grup temelli çalışmalar yapıldığını belirtmişlerdir (f=152). Araştırmada yer alan öğretmenlerinin birçoğunun ergenlik ile ilgili bazı konuları sınıf içinde ele aldığı görülmüştür (f=90). Ergenlik dönemi temel özellikleri (f=39) ve gençlerle iletişim (f=12) öğretmenlerin en çok ihtiyaç duydukları bilgiler arasında yer almaktadır. Öğretmenler, ergenlik dönemi ile ilgili bilgi kaynakları arasında en çok geçmiş yaşantılara değinmiştir (f=110). Ergenlik dönemi ile ilgili sorun alanları olarak “sosyal çevre” (f=93), “psikolojik” (f=63), “akademik” (f=56) ve “kariyer kaynaklı” (f=13) temalar ortaya çıkmıştır. Sorunların kaynakları ile ilgili olarak da özellikle “aile temelli” kaynaklar vurgulanmıştır (f=118). Son olarak, ergenlerin sırasıyla kişisel (f=100), sosyal (f=77), akademik (f=20) ve mesleki (f=12) konularda bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. **Tartışma:** Öğretmenlerin ergenliğe ilişkin ilk bakışta farkedilebilen özellikleri farkettikleri ama bu döneme özgü diğer yeterlilikler açısından tanımlamalarının eksik olduğu söylenebilir. Öğretmen görüşlerinde ergenliğe ilişkin olumsuz kalıp yargıların yaygın olduğu görülmekte ve bunların çoğu zaman ergenin iyilik halini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: lise öğrencileri, ergenlik, öğretmen görüşleri, nitel araştırma.

SUMMARY: INVESTIGATING HIGH SCHOOL TEACHERS' OPINIONS ON ADOLESCENCE PERIOD

Objective: The aim of the study is to determine high school teachers' opinions on adolescence period.

Method: Research data were collected from 135 high school teachers in İzmir and the structured interview method was used to collect the research data. A content analysis was used during the data analysis. **Results:** The related characteristics of adolescence according to teachers, respectively, emotional development (f=100), stormy stressful (f=66), social development (f=33), cognitive development (f=30), personality development (f=30), sexual development (f=11) and physical development (f=6) are mentioned. Teachers stated that generally a group based studies have been made about puberty in school (f=152). It was observed that some topics about puberty discussed in class by the majority of the teachers in the study (f=90). Most of the teachers need the information that basic characteristics of adolescence (f=39) and communication with young people (f=12). Teachers mentioned most past experiences about puberty related information sources (f=110). The main theme of puberty-related problem areas were “social environment” (f=93), “psychological” (f=63), “academic” (f=56) and “career-based” (f=13). “Family-based” resources have been emphasized as problems' resources (f=118). Finally, it was stated that the adolescents should be informed on the matters, respectively, personal (f=100), social (f=77), academic (f=20) and Professional (f=12). **Discussion:** Although teachers notice the features for the period of puberty that could recognize at first glance, it can be said to be lacking in other specific identification. In teachers' views, negative stereotypes about puberty seem to be common and it is believed that they often adversely affect the well-being of adolescents.

Key Words: college students, adolescence, teachers' views, qualitative research.

GİRİŞ

Çocukluk ve yetişkinlik dönemleri arasında kalan ergenlik dönemi, hormonal değişimler ve fiziksel gelişimin eşlik ettiği puberte ile başlar.

*Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Hasan Ali Yücel Binası K:3 No:305 Buca, İzmir; di-dem.siyez@deu.edu.tr

**Arş. Gör. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Hasan Ali Yücel Binası K:3 No:314 Buca, İzmir; yagmur-haci@hotmail.com

Ergenlik dönemindeki gelişim sadece fiziksel gelişim ile sınırlı olmayıp yaşamın bu döneminde ergenlerin düşünme becerilerinde, sosyal ve duygusal yaşantılarında ve kişilik özelliklerinde belirgin değişiklikler yaşanmaktadır. Bu değişimlerin bir uzantısı olarak ergenlerin davranış

örüntülerinde de değişiklikler meydana gelmektedir (Siyez 2010).

Ergenler, büyümelerinin ve normal gelişimlerinin bir uzantısı olarak yaşamlarında risk almaya başlamaktadırlar. Bu riskler ergenin kendi kimliğini tanımlamasına ve olumlu bir kimlik geliştirmesine yardım edebileceği gibi ergenin biyopsiko-sosyal gelişimini de sekteye uğratabilir (Sutton 2010). Sigara, alkol ve madde kullanımı, intihar girişimleri, erken yaşta cinsel ilişkide bulunma, anti-sosyal davranışlar ergenlik döneminde sıklıkla karşılaşılan riskli davranışlar arasında yer almaktadır (Siyez 2010).

Ergenlik döneminin başarılı bir şekilde tamamlanması bireysel özellikler, ailesel özellikler, akran ilişkileri ve sosyal çevre gibi birçok faktörle ilişkilidir (Alisinanoğlu 2002). Bu bağlamda okulun ve öğretmenlerin ergen gelişimi üzerindeki etkisi öne çıkan faktörlerden birisi olarak değerlendirilmektedir (Santrock 2012). 1900'lü yıllarda öğretmenlik; matematik, fen, edebiyat vb bir alanda bilgi sahibi olma ve bu bilgiyi çeşitli öğrenme yöntemlerini kullanarak öğrenciye aktarabilme olarak tanımlanırken; günümüzde öğretmenlerin eğitim verdikleri yaş grubunun özelliklerini bilmeleri oldukça önem kazanmıştır (Hartman 1993; akt. Adamson ve Meister 2005). Bu değişimin en temel nedenlerinden biri ise öğretmenlerin ergenin sosyal yaşamında sosyal destek kaynaklarından birisi olmasıdır (Sutton 2010). Nitekim yapılan araştırmalar da destekleyici öğretmen tutumları ile okuldan kaçma, davranışsal problemler ve akademik problemler arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir (Hamilton ve Howea 1992, Pianta, Steinberg ve Rollins 1995). Öğretmenin sosyal desteği, ergenin iyilik hali ve okula uyumu açısından da özellikle etnik köken farklılıkların bulunduğu okullarda koruyucu faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Vedder ve ark. 2005).

Ergenlik döneminde, öğretmenlerden algılanan sosyal desteğin azaldığına dair araştırma bulguları alanyazında yer almakla birlikte son yıllarda

sosyal desteğin türünün de önemli olduğu vurgulanmaktadır (Bokhorst ve ark. 2010; Heaney ve Israel, 1997). Ergenlerle yapılan bir araştırmada ebeveynlerden, arkadaşlardan ve öğretmenlerden algılanan sosyal destek; duygusal destek (konuşmak istediğinizde sizi dinlemesi ve anlaması), araçsal destek (ödevlere yardım etmek gibi sizin için birşeyler yapmaya istekli olması) ve bilgilendirici destek (karşılan sorunların çözümüne ve günlük işlere ilişkin yararlı bilgiler ve ipuçları vermesi) olarak üçe ayrılmış ve karşılaştırmalı olarak incelenmiştir (Hombrados ve ark. 2012). Bu araştırma sonucunda öğretmenlerin bilgilendirici destek konusunda en önemli sosyal destek kaynağı olduğu belirlenmiştir. Bu noktada, öğretmenlerin ergenlerin karşılaştığı sorunları ve döneme özgü gelişimsel özellikleri bilmesinin ergenle sağlıklı bir iletişim kurmasında önemli bir belirleyici olabileceği düşünülmektedir.

Kapsamlı gelişimsel psikolojik danışma ve rehberlik yaklaşımı bağlamında değerlendirildiğinde de okuldaki psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin yürütülmesinde öğretmenlere önemli görevler düşmektedir (Gysberg ve Henderson 2000, Nazlı 2014). Programın yürütülmesinde öğretmenlerin psikolojik danışmanlar ile işbirliği haline çalışmaları öğrencilerin bilişsel ve duygusal gelişimlerine katkı sağlamaktadır (Texas Counseling Association 2004). Türkiye'de 9-12. sınıfların ders programlarında haftada bir saat olarak yer alan ders saatlerinin yürütülmesinden Mili Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği'ne (2001) göre branş öğretmenleri arasından seçilen sınıf rehber öğretmenleri sorumludur. Aynı yönetmeliğe göre sınıf rehber öğretmenleri, sınıf rehberlik çalışmaları kapsamında eğitsel ve mesleki rehberlik etkinliklerini yürütülmesinden, öğrenci gelişim dosyalarının tutulmasından, öğrencilerin ilgi, yetenek ve akademik başarıları doğrultusunda eğitsel kollara yöneltilmesinden sorumludurlar. Öğretmenlerin bu görevleri işlevsel bir şekilde yerine getirebilmesi için çalıştıkları grubun gelişimsel özelliklerini bilmelerinin önemli olduğuna inanılmaktadır.

Öğretmenlerin ergenlik dönemine ilişkin görüşlerini inceleyen çalışmaların, ergenlik dönemine ilişkin genel özelliklerini değerlendirmekten çok bu dönemde yer alan belirli sorunlara ilişkin bilgi, tutum ve görüşleri değerlendirmeye yönelik olduğu görülmektedir. Öğretmenlerin intihar girişimleri, madde kullanımı, kendine zarar verme gibi riskli davranışlara ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmeye yönelik araştırmaların sonuçları da öğretmenlerin konunun önemini farkında olduklarını ama bilgi düzeylerinin yeterli olmadığını ortaya koymaktadır (Erdoğan ve ark. 2011, Moreira ve ark. 2009; Leane ve Shute 1998; Moore ve ark. 2013; Timson ve ark. 2012). Adamson ve Meister (2005) tarafından yapılan araştırmada ise öğretmenlerin ergenlik dönemi hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur.

Ergenler, zamanlarının önemli bir kısmını okulda geçirdikleri için öğretmenlerle olan ilişkileri ve öğretmenlerin ergenlik dönemi hakkında neler bildikleri önemlidir. Daha önceleri öğretmenlerin sadece kendi uzmanlık alanlarını ve bunu öğrencilerine nasıl aktaracaklarını bilmeleri yeterliyken günümüzde özellikle öğrencilerinin yaş grubu hakkında bilgi edinmesi de önemli hale gelmiştir (Adamson ve Meister 2005). Bu bağlamda lise öğretmenlerinin ergenlik dönemine yönelik bilgilerini değerlendiren çalışma sayısının oldukça az olması nedeniyle bu durumun ortaya çıkarılmasına yönelik çalışmalar yapılmasının önemli olduğuna inanılmaktadır. Alanyazında çok çalışılmamış konularda derinlemesine bilgi sağladığı ve kolayca ölçülemeyen değişkenlerin değerlendirilmesine olanak sağladığı için nitel araştırmalar etkili araştırma yöntemlerinden birisidir (Creswell, 2013).

Bu araştırmanın amacı liselerde görev yapan öğretmenlerin ergenlik dönemine yönelik görüşlerini incelemektir. Araştırmanın genel amacı çerçevesinde araştırma soruları aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur:

1. Öğretmenler öğrencilerinin de içerisinde bulunduğu ergenlik dönemi hakkında ne

düşünmektedir? Onlara göre öğrencileri bu dönemle ilgili olarak kendilerini nasıl hissetmektedir?

2. Öğretmenlerin bulundukları okullarda öğrencilerin ergenlik dönemini daha rahat geçirebilmeleri için ne gibi çalışmalar yapılmaktadır?

3. Öğretmenler derslerinde ergenlikle ilgili konulardan bahsetmekte midir? Bahsediyorlarsa neler hakkında konuşmaktadır? Derslerde ergenlik hakkında konuşulmasının gerekli olduğunu düşünüyorlar mıdır?

4. Öğretmenlik mesleğini iyi bir şekilde yapabilmek için ergenlik dönemi hakkındaki bilgilerinin yeterli olduğunu düşünüyorlar mıdır? Ne gibi ilave bilgilere ihtiyaçları vardır?

5. Öğretmenler ergenler hakkında bildikleri bilgilerin çoğunluğunu nasıl öğrenmiştir?

6. Öğretmenlerin okullarındaki öğrencilerin ne gibi problemleri vardır? Okullarındaki öğrencilerin yaşadığı problemlerin kaynaklarının neler olduğunu düşünümektedirler?

7. Öğretmenlere göre okullarındaki ergenlerin hangi konularda bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır?

YÖNTEM

Bu araştırmada nitel araştırma modeli benimsenmiştir. Araştırmanın örneklem grubunun belirlenmesinde okul türleri kriter olarak alınarak amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır.

Araştırma Grubu

İzmir il merkezindeki okullarda görev yapan 135 öğretmen (77 kadın ve 58 erkek) ile görüşme tekniği kullanılarak veriler elde edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken	f	Değişken	f
Eğitimcilik yılı		Okulun tipi	
0-5 yıl	14	Genel	41
6-10 yıl	24	Anadolu	54
11-15 yıl	42	Meslek	40
16-20 yıl	28	Branş	
21 yıl +	26	Matematik	27
Okulda çalışma yılı		Biyoloji	12
0-3 yıl	68	Türk Dili ve Edebiyatı	20
4-6 yıl	36	Coğrafya	9
7-10 yıl	14	İngilizce	16
11 yıl +	16	Tarih	9
Öğrenci sayısı		Fizik	7
500'den az	27	Kimya	3
500-749	26	Felsefe	8
750-999	23	Din	6
1000 ve üzeri	57	Resim	2
		Müzik	2
		Meslek dersleri	13

Yıldırım A, Şimşek H (2005) Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini elde etmek için görüşme yöntemlerinden standartlaştırılmış açık uçlu görüşme tekniği kullanılmıştır. Standartlaştırılmış görüşme tekniği, dikkatlice yazılmış ve belirli bir sıraya konmuş bir dizi sorudan oluşur ve her görüşülen bireye bu sorular aynı tarzda ve sırada sorulur (Yıldırım ve Şimşek 2005). Araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formunda soruların kolay anlaşılabilir, açık uçlu ve esnek olmasına aynı zamanda katılımcıyı yönlendirmesine dikkat edilmiştir. Görüşme formu yedi sorudan oluşmaktadır:

1. Öğrencilerinizin de içerisinde bulunduğu ergenlik dönemi hakkında ne düşünüyorsunuz? Sizce öğrencileriniz bu dönemle ilgili olarak kendilerini nasıl hissediyorlar?
2. Okulunuzda öğrencilerin ergenlik dönemini daha rahat geçirebilmeleri için ne gibi çalışmalar yapıyor?

3. Derslerinizde ergenlikle ilgili konulardan bahsediyor musunuz? Bahsediyorsanız neler hakkında konuşuyorsunuz? Öğretmenlerin derslerinde ergenlik hakkında konuşmasının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

4. Öğretmenlik mesleğinizi iyi bir şekilde yapabilmek için ergenlik dönemi hakkındaki bilgilerinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? Ne gibi ilave bilgilere ihtiyacınız var?

5. Ergenler hakkında bildiğiniz bilgilerin çoğunluğunu nasıl öğrendiniz?

6. Okulunuzdaki öğrencilerin ne gibi problemleri var? Okulunuzdaki öğrencilerin yaşadığı problemlerin kaynaklarının neler olduğunu düşünüyorsunuz?

7. Sizce okulunuzdaki ergenlerin hangi konularda bilgilendirilmeye ihtiyaçları var?

Verilerin Toplanması

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra, hazırlanan görüşme formu doğrultusunda katılımcılara sorular yöneltilmiş ve katılımcıların verdiği cevaplar not alma yöntemi ile kaydedilmiştir. Görüşmeler ortalama 25-30 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi için içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizinde, birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilerek, bu verileri anlaşılabilir bir biçimde düzenlenir ve verilerin yorumu yapılır (Yıldırım ve Şimşek 2005). Bu amaç çerçevesinde araştırma verilerinin analizi; verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi ve bulguların tanımlanıp yorumlanması olmak üzere dört aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler daha önceden belirlenen temalara göre özetlenmiş ve kodlanmıştır. Kodlama işlemi yapılırken ilgili literatür göz önünde bulundurulmuştur. Betimsel içerik analizi üç aşamada tamamlanmıştır. Birinci aşamada araştırma sorularından yola çıkılarak veri analizi için bir çerçeve oluşturulmuştur. Araştırma sorularına göre verilerin yedi ana tema altında (ergenlik dönemi özelliklerine bakış, ergenlik dönemi ile ilgili okulda yapılan çalışmalar, ergenlik dönemi ile ilgili sınıf içinde ele alınan konular, ergenlik dönemi hakkında ihtiyaç duyulan bilgiler, ergenlik dönemi ile ilgili bilgilerin kaynağı, ergenlik dönemi ile ilgili sorun alanları ve sorunların kaynakları, ergenlik dönemindeki öğrencilerin bilgilendirilmesi gereken konular) düzenlenmesine karar verilmiştir. İkinci aşamada, bir önceki aşamada belirlenen ana temalara göre veriler okunup sınıflandırılmıştır. Üçüncü aşamada tema ve alt temalara göre veriler tanımlanmış ve gerekli alıntılarla ortaya çıkan bilgiler birbirleri ile ilişkilendirilerek sunulmuştur.

SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın

yedi ana temasına göre aşağıda verilmektedir.

1. Ergenlik Dönemi Özelliklerine Bakış

Bu ana temadaki veriler incelendiğinde; “duygusal gelişim”, “fırtınalı-stresli”, “sosyal gelişim”, “bilişsel gelişim”, “kişilik gelişimi”, “cinsel gelişim” ve “fiziksel gelişim” olmak üzere yedi alt temada toplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2’de görüldüğü gibi öğretmenler ilk sırada öğrencilerin duygusal gelişimi ile ilgili özelliklerini belirtmişlerdir (f=100). Bu kategorideki özellikler arasında sınırlılık/gerginlik, duygusal yoğunluk, duygusal değişiklikler, yalnızlık ve dışlanmışlık hissetme, durgunluk/içe kapanıklık, anlaşılmadığını hissetme, karmaşık ve hassas bir dönem olması ve alınganlık yer almaktadır.

“Öğrencilerin tepkili, dengesiz, tutarsız davranışlarının olduğu bir dönem. Alıngan oluyorlar. Çabuk kızıyorlar.” (Erkek, 33 yıllık öğretmen)
“Öğrencilerimiz bence bu dönemle ilgili kendilerini karışık hissediyorlar. Sevgide ve nefrette aşırılıklar yaşıyorlar.” (Kadın, 12 yıllık öğretmen)
Öğretmenler ikinci sırada ise fırtınalı-stresli bir dönem olması ile ilgili özellikleri gözlemlediklerini belirtmişlerdir (f=66). Zor bir dönem olması, geçici bir dönem olması, vurdumduymazlık, davranış sorunları, zararlı alışkanlıklar ve tutarsız davranışlar bu kategoride sınıflandırılmıştır.
“Çok zor bir dönem. Kötü, zararlı olan herşeye ilgi duyuyorlar.” (Kadın, 3 yıllık öğretmen)
“İsyankar ve kurallara karşı davranışlar sergiliyorlar.” (Kadın, 12 yıllık öğretmen)

Öğretmenler üçüncü sırada öğrencilerin sosyal gelişimi ile ilgili özellikleri belirtmişlerdir (f=33). Aile ile ilgili sorunlar, kabul görmeyi isteme, arkadaşlık ilişkilerini önemseme ve gruba ait olma isteği bu kategoride yer alan özelliklerdir.

“Arkadaş ilişkilerine çok değer verirler ve arkadaşlarının düşüncelerini önemserler.” (Erkek, 20 yıllık öğretmen)

Tablo 2.Ergenlik Dönemi Özelliklerine Bakış

Ergenlik Dönemi Özellikleri	<i>f</i>	%	Ergenlik Dönemi Özellikleri	<i>f</i>	%
<i>Duygusal gelişim</i>	100	36	<i>Fırtınalı-stresli</i>	66	24
Sinirlilik/gerginlik	26	9	Zor bir dönem olması	32	12
Duygusal yoğunluk	23	8	Geçici bir dönem olması	12	4
Duygusal değişiklikler	21	8	Vurdumduymazlık	10	4
Yalnızlık ve dışlanmışlık hissetme	8	3	Davranış sorunları	10	4
Durgunluk/içe kapanıklık	7	3	Zararlı alışkanlıklar	1	0
Anlaşılmadığını hissetme	6	3	Tutarsız davranışlar	1	0
Karmaşık ve hassas bir dönem olması	5	2	<i>Sosyal gelişim</i>	33	12
Alınganlık	4	1	Aile ile ilgili sorunlar	15	5
<i>Bilişsel gelişim</i>	30	11	Kabul görmeyi isteme	9	3
Benmerkezcilik	13	5	Arkadaş ilişkilerini önemseme	6	3
Yetişkin olduğunu düşünme	7	3	Gruba ait olma isteği	3	1
Sınav kaygısı	4	1	<i>Cinsel gelişim</i>	11	4
Dikkat ve motivasyon eksikliği	3	1	Karşı cinse ilgi artışı	7	3
İkincil kazanç	3	1	Cinselliğe merak	4	1
<i>Kişilik gelişimi</i>	30	11	<i>Fiziksel gelişim</i>	6	2
Bireysel farklılıklar	17	6	Bedensel ilgi	3	1
Kimlik karmaşası	13	5	Kendini beğenmeme	3	1

Öğretmenler dördüncü sırada bilişsel gelişim ile ilgili özelliklerden bahsetmişlerdir (f=30). Benmerkezcilik, yetişkin olduğunu düşünme, sınav kaygısı, dikkat ve motivasyon eksikliği ve ikincil

kazanç bu kategoride ele alınan ergenlik dönemi özellikleridir.

“Bu dönemi çok zor geçiriyorlar, herşeyi bildik-

lerini iddia ediyorlar. En iyisini ben biliyorum modundalar.” (Erkek, 14 yıllık öğretmen)

“Olaylara empati kurmadan benmerkezci olarak bakıyorlar.” (Kadın, 8 yıllık öğretmen)

Öğretmenler beşinci sırada kişilik gelişimi ile ilgili özelliklerden bahsetmişlerdir (f=30). Bireysel farklılıklar ve kimlik karmaşası bu kategoride yer alan özelliklerdir.

“Ergenlik döneminin her birey tarafından farklı yaşandığının farkındayım.” (Kadın, 12 yıllık öğretmen)

“Hızlı bir değişimin yaşandığı bu dönemde öğrenciler kimlik karmaşası yaşıyorlar.” (Erkek, 13 yıllık öğretmen)

Öğretmenler altıncı sırada öğrencilerin cinsel gelişimi ile ilgili özellikleri belirtmişlerdir (f=11). Karşı cinse ilgi artışı ve cinselliğe merak bu kategoride sınıflandırılmıştır.

“Cinselliği merak ediyorlar fakat sormaktan utandıkları için kendilerince bilgi toplamaya çalışıyorlar. Arkadaşlarını aşağılamayı seviyorlar. Karşı cinse olan ilgi artıyor.” (Kadın, 3 yıllık öğretmen)

Son olarak öğretmenler yedinci sırada fiziksel gelişimden bahsetmişlerdir (f=6). Bedensel ilgi ve kendini beğenmeme bu kategoride yer almaktadır.

“Kılık kıyafette dikkat çekme eğilimi içerisinde.” (Kadın, 15 yıllık öğretmen)

“Kendini beğenmeme eğilimi içerisinde.” (Kadın, 29 yıllık öğretmen)

2. Ergenlik Dönemi ile İlgili Okulda Yapılan Çalışmalar

Bu ana temadaki veriler incelendiğinde, ergenlik dönemi ile ilgili okulda yapılan çalışmalar “grup temelli”, “birey temelli” ve “aile temelli”

olarak üç kategoride toplanmıştır. Öğretmenler okul ortamında daha çok grup temelli çalışmaların yapıldığını belirtmişlerdir (f=152). Rehberlik hizmetleri, seminer çalışmaları, rehberlik dersi, sosyal etkinlikler, sportif etkinlikler ve grupla psikolojik danışma bu kategorideki en sık başvurulmuş yollar arasındadır.

“Rehberlik derslerinde ve ders dışında rehber öğretmenler tarafından bilgi veriliyor.” (Kadın, 11 yıllık öğretmen)

“Sportif aktiviteler yapılıyor. Ayrıca rehberlik servisi bu konuyla daha çok ilgileniyor.” (Kadın, 24 yıllık öğretmen)

İkinci sırada, öğretmenler okul ortamında birey temelli çalışmaların yapıldığından bahsetmişlerdir (f=43). Bu kategorideki çalışmalar arasında bireyle psikolojik danışma, öğrenci sorunlarıyla ilgilenme, öğretmen ilgisi ve sevk yer almaktadır.

“Sorunu farkedenden öğretmenler öğrencileri rehberlik servisine yönlendiriyor ve birebir görüşmelerle çözüm aranmaya çalışılıyor.” (Erkek, 6 yıllık öğretmen)

Son olarak öğretmenler üçüncü sırada aile temelli çalışmalardan bahsetmişlerdir (f=24). Anne baba eğitimi bu kategoride sınıflandırılmıştır.

“Aile ve öğrencilere gerekli seminerler ve aile eğitimi veriliyor.” (Erkek, 33 yıllık öğretmen)

3. Ergenlik Dönemi ile İlgili Sınıf İçinde Ele Alınan Konular

Bu ana temadaki veriler incelendiğinde, öğretmenlerin ergenlik ile ilgili konulardan sınıfta bahsetmesi ve bahsetmemesi olmak üzere iki kategoride toplanmıştır. 90 öğretmenin ergenlikle ilgili konulardan sınıfta bahsettiği ve 34’ünün de ergenlikle ilgili konulardan sınıfta bahsetmediği belirlenmiştir. Ergenlik döneminde yaşanan fiziksel ve ruhsal değişiklikler, romantik ilişkiler

ve cinsellik, arkadaş ilişkileri, davranış sorunları, aile içi ilişkiler ve akademik sorunlar sınıf içinde ele alınan konular arasında yer almaktadır.

“Rehberlik derslerinde konuşuyoruz. Ergenliğin ne olduğu, ergenlik zamanında kız ve erkeklerdeki fiziksel ve duygusal değişikliklerden bahsediyoruz.” (Kadın, 13 yıllık öğretmen)

“Derslerimde ergenlikle ilgili konulardan bahsetmiyorum. Okul rehberlik servisi haftanın bir günü rehberlik hizmeti veriyor öğrencilerimize.” (Erkek, 20 yıllık öğretmen)

4. Ergenlik Dönemi Hakkında İhtiyaç Duyulan Bilgiler

Öğretmenler ergenlik dönemi hakkındaki bilgilerinin yeterliliği ile ilgili verdikleri cevaplara göre ergenlik dönemi hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğunu (f=63) ve ergenlik dönemi hakkındaki bilgilerinin yeterli olduğunu (f=58) düşünen öğretmenler olmak üzere iki kategoride toplanmışlardır. Bu ana temadaki veriler incelendiğinde, ergenlik dönemi temel özellikleri (f=39) ve gençlerle iletişim (f=12) en sık ihtiyaç duyulan bilgiler arasında yer almaktadır.

“Yeterli bilgiye sahip değilim. Ergenlerin yaşadıkları karmaşayı, içinde bulundukları ruh halini anlayabilmemi sağlayacak bir eğitime ihtiyacım var.” (Kadın, 21 yıllık öğretmen)

“Yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum ancak konuyla ilgili halen okumaya devam ediyorum.” (Erkek, 8 yıllık öğretmen)

5. Ergenlik Dönemi ile İlgili Bilgilerin Kaynağı

Öğretmenlerin ergenlik dönemi ile ilgili bilgi kaynakları; geçmiş yaşantılar, kitap, eğitim/seminer, kitle iletişim araçları, meslektaşlar ve uzmanlarla görüşme olmak üzere altı kategoride toplanmıştır. Öğretmenler ilk sırada geçmiş yaşantılarından bahsetmişlerdir (f=110). Bu kategorideki bilgi kaynakları arasında öğrencilerle

le olan etkileşimleri, kendi ergenlik tecrübeleri, ebeveynlik deneyimleri ve aile yer almaktadır.

“Branşım gereği biliyorum. Ayrıca 17 yaşında bir oğlum ve 20 yaşında bir kızım var.” (Kadın, 23 yıllık öğretmen)

Geçmiş yaşantılardan sonra öğretmenler ergenlik dönemiyle ilgili bilgi kaynakları olarak en sık kitap, eğitim/seminer ve kitle iletişim araçlarından bahsetmektedirler.

“Okuduğum kitaplardan, gittiğim seminerlerden, aldığım eğitimden.” (Kadın, 24 yıllık öğretmen)

“Okuldan, kitaplardan, aileden, televizyondan vb.” (Erkek, 16 yıllık öğretmen)

“Kendim, gözlem, kişisel özelliklerim, dersane, devlet okulu, özel çalışmalar, kızım, yeğenlerim vb” (Erkek, 22 yıllık öğretmen)

6. Ergenlik Dönemi ile İlgili Sorun Alanları ve Sorunların Kaynakları

Sorun alanları ana teması ile ilgili veriler incelendiğinde, “sosyal çevre ile ilgili sorunlar”, “psikolojik sorunlar”, “akademik sorunlar” ve “kariyer kaynaklı sorunlar” olarak dört alt temada toplanmıştır. Öğretmenler ilk sırada sosyal çevre ile ilgili sorunlardan bahsetmişlerdir (f=93). Bu kategorideki sorunlar arasında aile, karşı cinsle ilişkiler ve arkadaşlık ilişkileri yer almaktadır.

“Kız- erkek ve aile ilişkilerinde problem var.” (Kadın, 7 yıllık öğretmen)

Öğretmenler ikinci sırada psikolojik sorunları belirtmişlerdir (f=63). Öfke kontrolü, iletişim, kendine güven, davranış sorunları, fiziksel gelişim sorunları, cinsellik, doyumsuzluk ve intihar eğilimi bu kategoride sınıflandırılmıştır.

“Bu dönemdeki gençler öfkelerini kontrol ede-

miyor ve kendilerini yanlış ifade ediyorlar.” (Erkek, 20 yıllık öğretmen)

Öğretmenler üçüncü sırada akademik sorunlardan bahsetmişlerdir (f=56). Sınav kaygısı, disiplin, dikkat ve motivasyon, okula ilgisizlik, düşük başarı, boş zamanı değerlendirme, zaman yönetimi ve ders çalışma alışkanlığı bu kategoride yer alan sorunlardır.

“Sınav stresi en büyük problemleri.” (Kadın, 12 yıllık öğretmen)

“Derslerde motivasyon düşüklüğü, başarısız olma, düşük not alma, gerekli hazırlıkları yapmadan okula gelme, öğretmeni yanıltmaya yönelik davranışlarda bulunma, kopya yapma, başkasının ödevini gösterme, ders dışı uğraşlarla çok zaman geçirme gibi sorunlar.” (Erkek, 33 yıllık öğretmen)

Son olarak öğretmenler dördüncü sırada kariyer kaynaklı sorunları belirtmişlerdir (f=13). Meslek seçimi bu alt temada yer almaktadır.

“Gelecek, üniversite seçimi, meslek seçimindeki kararsızlık, ders ve sınav kaygısı gibi sorunlar” (Erkek, 19 yıllık öğretmen)

Sorunların kaynakları ana teması ile ilgili veriler incelendiğinde, “aile temelli”, “birey temelli”, “kültürel/sosyal çevre temelli” ve “okul temelli” olmak üzere dört alt temada toplanmıştır. Öğretmenler ilk sırada aile temelli kaynaklardan bahsetmişlerdir (f=118). Bu kategorideki sorunlar arasında aile tutumu, maddi sorunlar, boşanmış aileler ve ailenin eğitim düzeyi yer almaktadır. “Çoğu öğrencinin anne babası cahil bazılarının da anne babası ayrı bu yüzden de problemleri çok fazla” (Erkek, 12 yıllık öğretmen)

“Ailelerin ilgisizliği, bilgisizliği öğrenci için sorun teşkil ediyor. Ayrılmış ailelerin çocukları daha başarısız ve sorunlu öğrenciler oluyor. Ekonomik düzey de çok önemli bir faktör.” (Kadın, 7 yıllık öğretmen)

Öğretmenler ikinci sırada birey temelli sorunları belirtmişlerdir (f=32). Ergenliğe uyum sağlayamama, cinselliğe ilginin artması, kendini tanıma, çalışma, sevilmediğini hissetme ve risk alma eğiliminin yüksek olması bu kategoride bulunmaktadır.

“Cinsel konularda sağlıklı tutum sergileyemiyorlar. Ergenlikten dolayı farklı niyet ve ciddiyetsizlik içerisinde bulunuyorlar” (Erkek, 8 yıllık öğretmen)

Öğretmenler üçüncü sırada kültürel/sosyal çevre temelli sorunlardan bahsetmişlerdir (f=29). Kültürel sorunlar, arkadaş ortamı, işsizlik ve televizyonun olumsuz etkisi bu kategoride yer alan sorun kaynaklarıdır.

“Bu sorunlar aile başta olmak üzere ülkenin yapısından ve medyadan kaynaklanmaktadır.” (Erkek, 9 yıllık öğretmen)

Son olarak öğretmenler dördüncü sırada okul temelli sorunları belirtmişlerdir (f=18). Sınav sistemi, sosyal faaliyetlerin eksik olması, derse ilginin azalması ve rehberlik servisinin çalışmaması bu kategoride yer almaktadır.

“Öğrencilerin daha çok sosyal ve sportif faaliyetlerin az olmasından dolayı farklı şeylere kaydığını dolayısıyla sorunlara boğulduğunu düşünüyorum. Üniversite sınavı kaygısı en büyük sorunları.” (Erkek, 15 yıllık öğretmen)

7. Ergenlik Dönemindeki Öğrencilerin Bilgilendirilmesi Gereken Konular

Bu ana temadaki veriler incelendiğinde, “kişisel”, “sosyal”, “akademik” ve “mesleki” olmak üzere dört alt temada toplanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 3’te yer almaktadır. Tablo 3’te de görüldüğü gibi öğretmenler ilk sırada öğrencilerin kişisel konularda bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (f=100). Bu kategorideki özellikler arasında cinsel eğitim, madde bağımlılığı,

Tablo 3.Öğrencilerin Bilgilendirilmesi Gereken Konular

Konu	<i>f</i>	%
<i>Kişisel</i>	100	48
Cinsel eğitim	48	23
Madde bağımlılığı	12	6
Öfke yönetimi	11	5
Bireysel psikolojik danışma	9	4
Problem çözme becerileri	7	3
Kimlik kazanımı	6	3
Stresle başa çıkma	5	2
Karar verme	2	1
<i>Sosyal</i>	77	37
Sosyal beceriler	35	17
Karşı cinsle ilişkiler	15	7
Toplumsal değerler	13	6
Arkadaş ilişkileri	8	4
Uyum	6	3
<i>Akademik</i>	20	10
Verimli ders çalışma	8	4
Sınav kaygısı	6	3
Dikkat ve motivasyon	2	1
Okul kuralları	2	1
Sınav sistemi	2	1
<i>Mesleki</i>	12	5
Meslek seçimi	12	5

öfke yönetimi, bireysel psikolojik danışma, problem çözme becerileri, kimlik kazanımı, stresle başa çıkma ve karar verme yer almaktadır.

“Cinsel eğitim, madde kullanımı ve bağımlılığı hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaçları var.” (Kadın, 15 yıllık öğretmen)

Öğretmenler ikinci sırada ise sosyal konulardan bahsetmişlerdir (f=77). Sosyal beceriler, karşı cinsle ilişkiler, toplumsal değerler, arkadaş ilişkileri ve uyum bu kategoride sınıflandırılmıştır. “Kız- erkek arkadaşlığı, aile bireyleriyle sorunları çözmede kullanacakları bilgiye ihtiyaçları var.” (Kadın, 14 yıllık öğretmen)

Öğretmenler üçüncü sırada akademik konuları belirtmişlerdir (f=20). Verimli ders çalışma, sınav kaygısı, dikkat ve motivasyon, okul kural-ları ve sınav sistemi bu kategoride yer alan özelliklerdir.

“Düzenli çalışma teknikleri, aile içi iletişim ve üniversite sınavı kaygısı.” (Kadın, 15 yıllık öğretmen)

“Bu dönem bir mesleğe yönelme karar verme aşamaları olduğu için verimli ders çalışma ve ayrıca meslekler hakkında bilgi verilmelidir.” (Kadın, 8 yıllık öğretmen)

Son olarak öğretmenler dördüncü sırada mesleki konulardan bahsetmişlerdir (f=12). Meslek seçimi bu kategoride yer almaktadır.

“En önemlisi gelecek ve meslek seçimi konusunda bilgilendirilmeye ihtiyaçları var diye düşünüyorum. Çünkü seçecek oldukları meslek ve yönlendirilme şekilleri onların tüm hayatını etkileyecektir diye düşünüyorum.” (Kadın, 29 yıllık öğretmen)

TARTIŞMA

Lise öğretmenlerinin ergenlik dönemine ilişkin görüşlerinin incelendiği bu araştırmada

çok sayıda önemli bulgu elde edilmiştir. Araştırma kapsamında ilk olarak öğretmenlerin ergenlik dönemine bakış açıları incelenmiştir. Öğretmenler, ergenlik dönemine ilişkin duygusal yoğunluk ve duygusal değişiklikler gibi duygusal gelişim ile ilgili özelliklerden ilk sırada bahsetmişlerdir. Ergenlikte duygusal gelişim ile ilgili olarak öğretmenlerin sınırlılık hali, duygusal değişiklikler ve duygu yoğunluğu ile ilgili görüşleri sıklıkla tekrarlanan ifadeler arasında yer almaktadır. Özellikle bu dönemde meydana gelen hormonal değişimlere dayalı olarak ergenlerin duygu dünyalarında hızlı değişiklikler olabilmektedir. Duygulardaki iniş çıkışların etkili bir şekilde yönetilmemesi ise öfke, depresyon gibi problemleri beraberinde getirebilmektedir (Santrock 2012, Siyez 2010). Diğer yandan ergenlik dönemi duygusal yetkinliğin de kazanıldığı bir dönemdir. Duyguların yoğunluğunu azaltmak için başa çıkmada öz-düzenleme stratejilerini kullanma, diğer kişilerin yaşadığı duyguları ayırt edebilme, duygularının diğerleri üzerindeki etkisini anlayabilme, duygu yoğunluğunun altında ezilmek yerine duyguları ile başa çıkabilmeyi öğrenme ergenlik döneminde kazanılan duygusal yetkinlikler arasında yer almaktadır (Santrock 2012). Bu yönüyle değerlendirildiğinde ergenliğe ilişkin duygusal gelişimle ilgili olarak öğretmenlerin ilk bakışta farkedilebilen özellikleri tanımlayabildiği ama bu döneme özgü diğer yeterlilikler açısından tanımlamalarının eksik olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğretmenler ergenlik dönemi özelliklerine ilişkin duygusal gelişim ardından sırasıyla fırtınalı-stresli, sosyal gelişim, bilişsel gelişim, kişilik gelişimi, cinsel gelişim ve fiziksel gelişim ile ilgili özelliklerini belirtmişlerdir. Ergenlik dönemi bireylerin kendilerini ebeveynlerinden ayırttığı, kendi kimliklerini geliştirdiği ve yeni sorumluluklar aldığı bir dönem olması nedeniyle bireyleşme, bağımsızlık ve ayrışma bu döneme özgü önemli kavramlar arasında yer almaktadır. Kendine güven, öz-düzenleme ve karar verme becerilerinin gelişmesi bu döneme özgü olumlu özellikler arasında

sayılmaktadır (Garber ve Little 2001). Ayrıca ergenlerin birçoğu okullarını başarı ile bitirmekte, aile ve toplum ile sağlıklı ilişkilerini sürdürmekte ve 10'lu yaşlardan beliren yetişkinliğe madde bağımlılığı, şiddet içeren suçlara karışma gibi ciddi sorunları deneyimlemeden geçmektedirler (American Psychological Association 2006). Ancak, öğretmenlerin ergenlik dönemi hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde hem bilişsel gelişime hem de kişilik gelişimi alanına ilişkin olarak olumlu kazanımlardan bahsetmedikleri dikkati çekmektedir.

Öğretmenlerin ergenlik dönemine ilişkin görüşleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde ergenlik dönemine ilişkin pozitif gelişim özelliklerinden çok olumsuz özelliklerin daha çok vurgulandığı görülmektedir. Diğer bir ifadeyle öğretmen görüşlerinde ergenliğe ilişkin olumsuz kalıp yargıların yaygın olduğu söylenebilir. Ancak, ergenlere ilişkin olumsuz kalıp yargılar çoğu zaman ergenin iyilik halini de olumsuz olarak etkilemektedir (Clark 2002). Bununla birlikte bazı gelişim özelliklerinden hiç bahsedilmediği görülmektedir. Bilişsel gelişimin bir uzantısı olarak ahlaki gelişim de ergenlikte önemli gelişim alanlarından biridir. Ahlaki akıl yürütme, dürüstlük ve yardım etme, gönüllülük ve diğerlerini önemseme gibi olumlu sosyal davranışlar ergenlik döneminde kazanılan ve geliştirilen önemli beceriler arasında yer almaktadır (American Psychological Association 2006). Özellikle yetişkin rol modelleri ahlaki gelişim açısından önemlidir. Bir diğer gelişim özelliği ise mesleki gelişim/kariyer gelişimi ile ilgilidir. Ergenlik dönemi gençlerin önemli bir kısmının kariyer tercihlerini yaptığı; ilgi, yetenek ve değerlerini ayırttığı bir dönem olmakla birlikte bu alana ilişkin özellikler öğretmen görüşleri arasında yer almamıştır.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ergenlik dönemi ile ilgili okulda yapılan çalışmaların seminer çalışmaları gibi daha çok grup temelli çalışmaların olduğudur. Elde edilen bu bulgunun, gruplarla yapılan çalışmaların daha ekono-

mik olması sebebiyle okullarda daha çok tercih edildiğini doğruladığı söylenebilir. Araştırmaya katılan öğretmenlerin %20'sinden azı aile temelli çalışmalar kapsamında sadece anne baba eğitiminin yapıldığından bahsetmiştir. Ergenin sağlıklı gelişimi açısından aile eğitim programları oldukça önemlidir. Ergenlik döneminde ergenler için akran ilişkileri son derece önemli görülse bile arka planda ailenin desteği ve denetimi önemli koruyucu faktörlerden birisidir. Ancak bu dönemde ebeveynlerin çocuklarıyla sağlıklı ilişkileri yürütebilmeleri açısından destek almaları önemlidir. Milli Eğitim Bakanlığı'nın Aile Eğitim programına ilişkin araştırma raporları değerlendirildiğinde de 0-3, 3-6, 7-11 ve 12-18 olmak üzere dört farklı yaş grubunda en az açılan programlardan birisinin 12-18 yaş aile eğitim programları olduğu görülmektedir (MEB 2013). Okullarda aile eğitim programlarının yayınlamasının ergen gelişimi açısından önemli katkıları olacağına inanılmaktadır.

Kapsamlı gelişimsel psikolojik danışma ve rehberlik modeline göre okul ortamında okul psikolojik danışmanı ve/veya öğretmenler tarafından yapılması beklenen çalışmalardan birisi de ailelere yönelik konsültasyon çalışmalarıdır (Gysberg ve Henderson 2000). Araştırmaya katılan öğretmenlerden hiçbiri ailelerle yapılan konsültasyon çalışmalarından bahsetmemişlerdir. Öğretmenlerin konsültasyon çalışmaları konusunda bir eğitim almamış olması bu durumun nedenleri arasında yer alabilir. Ancak ebeveyn-öğretmen konsültasyonunun özellikle de davranışçı yaklaşıma dayalı konsültasyon çalışmalarının okul ve ev sistemleri arasında sağlıklı bir ilişkinin kurulmasına ve ergenin davranış sorunlarının azaltılmasına önemli katkıları olduğu bilinmektedir (Kim ve ark. 2012, Sheridan ve Kratochwill 1992). Bu nedenle hizmet-içi eğitimlerde öğretmenlerin bu konudaki yeterliliğinin artırılması önerilmektedir.

Araştırma kapsamında öğretmenlerin sınıflarında ergenlik konusundan bahsedip bahsetmediği değerlendirildiğinde öğretmenlerin 2/3'ü sınıf-

larında ergenlik ile ilgili konulardan bahsettiğini belirtmişlerdir. Alanyazında bu konuda yapılan sadece bir araştırmaya ulaşılmıştır. Adamson ve Meister(2005) tarafından yapılan araştırmada ise öğretmenlerin % 41.7'si sınıfta ergenlikle ilgili konulardan bahsettiklerini belirtmişlerdir. Ergenlik döneminde yaşanan fiziksel ve ruhsal değişiklikler, romantik ilişkiler ve cinsellik, arkadaş ilişkileri, davranış sorunları, aile içi ilişkiler ve akademik sorunlar sınıf içinde ele alınan konular arasında yer almaktadır. Eğitimcilerin ve diğer yetişkinlerin adalet ve ahlakla ilgili konularda sınıf ortamında ergenlerin kendilerini ifade edebilecekleri pozitif bir ortam oluşturmaları ve sorular sormalarına, kendi değerlerini belirginleştirmelerine yardım etmeleri son derece önemlidir. Eğitim ortamında bu tür ortamların oluşturulması sadece ergenin gelişimi açısından değil etnisite farklılıkları, cinsiyetçilik, homofobi ve/veya yetersizliği olan bireylere ilişkin yanlılık gibi konularda ergenlerin daha sağlıklı bir bakış açısı kazanmasına katkı sağlayabilir (APA 2006).

Araştırmada dikkati çeken bir diğer önemli bulgu ise araştırmaya katılan öğretmenlerin yaklaşık yarısının (%46) ergenlik dönemi hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğunu düşünmeleridir. Bu bulgu öğretmenlerin ilk sorulara verdiği cevaplarla birlikte değerlendirildiğinde ergenlik dönemi hakkındaki eğitim gereksinimlerini yansıttığı düşünülmektedir.

Ergenlik dönemi hakkında ihtiyaç duydukları bilgiler incelendiğinde ise ergenlik dönemi temel özellikleri ve gençlerle iletişim en sık ihtiyaç duyulan bilgiler arasında yer almaktadır. Konuya ilişkin olarak alanyazında çok sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmış olmakla birlikte Adamson ve Meister(2005) tarafından yapılan çalışmada öğretmenlerin ergenlik dönemindeki bir hastalık ya da bozukluk ile ilişkili konularda bilgiye daha çok ihtiyaç duyduklarını belirlenmiştir. Öğretmenler ergenlik dönemi ile ilgili bilgi kaynakları olarak ilk sırada geçmiş yaşantılarından bahsetmişlerdir. Bu kategorideki bilgi kaynakla-

rı arasında öğrencilerle olan etkileşimleri, kendi ergenlik tecrübeleri, ebeveynlik deneyimleri ve aile yer almaktadır. Yapılan bir başka araştırmada da öğretmenler öncelikle kendi yaşantıları ve daha sonra teorik bilgileri aracılığıyla ergenlik ile ilgili bilgi kazandıklarını belirtmişlerdir (Adamson ve Meister 2005). Buradan öğretmenlerin ergenlikle ilgili sahip oldukları bilgileri daha çok kendi yaşantıları aracılığıyla kazandığı anlaşılmaktadır. Kendi ergenlik yaşantıları, ebeveynlik deneyimleri ve mesleki deneyimlerinin öğretmenlerin ergenlerle ilgili bilgilerinin oluşumuna katkı sağladığı söylenebilir. Bununla birlikte öğretmenlerin çoğunlukla kendi öznel deneyimlerine göre ergenlik dönemi hakkında bilgi sahibi olmalarının yanıltıcı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ergenlik dönemi yaşantılarında bireysel farklılıklar olabileceği de göz önüne alındığında öğretmenlerin daha güvenilir bilgi kaynaklarını kullanmalarının sağlanmasının önemi vurgulanabilir(Santrock 2012).

Ergenlik dönemi ile ilgili sorun alanları ana temasındaki veriler incelendiğinde, öğretmenler ilk sırada aile, karşı cinsle ilişkiler ve arkadaşlık ilişkilerinin yer aldığı sosyal çevre ile ilgili sorunlardan bahsetmişlerdir. Adamson ve Meister (2005) tarafından yapılan araştırmada da hem arkadaşlarıyla hem de karşı cinsle ilişkileri dahil olmak üzere ergenlerin başkalarıyla olan ilişkilerinin sorun oluşturduğundan bahsedilmektedir. Sorunların kaynakları incelendiğinde ise ilk sırada aile tutumu, maddi sorunlar, boşanmış aileler ve ailenin eğitim düzeyinden oluşan aile temelli kaynaklardan bahsetmişlerdir. Ergenlerin psikososyal gelişimini etkileyen önemli unsurlardan birisi ebeveynlerin patolojisi olmasına rağmen öğretmenlerin bu sorun alanından bahsetmediği görülmektedir (Jacob 1987; akt: Garber ve Little 2001).

Son olarak ergenlik dönemindeki öğrencilerin bilgilendirilmesi gereken konularla ilgili veriler incelendiğinde, öğretmenler ilk olarak öğrencilerin cinsel eğitim, madde bağımlılığı, öfke yönetimi, bireyle psikolojik danışma, problem

çözme becerileri, kimlik kazanımı, stresle başa çıkma ve karar verme gibi kişisel konularda bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Cinsel gelişim açısından önemli bir dönem olan ergenlik döneminde ergenin gelişim görevlerini yerine getirebilmesi için uygun kaynaklardan doğru bilgiler edinmeye ihtiyacı vardır. Buna rağmen ülkemizde gençlerin cinsellikle ilgili bilgileri informal yollarla öğrendikleri ve konuyla ilgili ihtiyaçlarını karşılayabilecek kaynaklardan yoksun oldukları görülmektedir (Esen 2015, Öztürk ve Siyez 2015). Bu açıdan düşünüldüğünde öğretmenlerin öğrencilerin cinsel eğitim konusunda bilgilendirilmesi gerekliliğine yönelik tespitlerinin yerinde olduğu söylenebilir. Ergenlik döneminde dürtüsellik artmasıyla birlikte bu dönemde sıklıkla karşılaşılan sorunlardan birisi de madde kullanımı olmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmaların ergenler arasında madde kullanımının giderek yaygınlaştığına işaret etmesi de ergenlerin madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilmelerinin hatta önleyici çalışmaların yapılmasının önemini ortaya koymaktadır (Siyez ve Palabıyık 2009). İşte bu noktada öğretmenlerin öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgilendirilme ihtiyaçlarının olduğu düşüncesi de anlamlı hale gelmektedir. Bunların yanında öğretmenlerin öğrencilerin çoğunlukla kişisel ve sosyal konularda bilgilendirilmesine ihtiyaç olduğunu düşündükleri görülmektedir. Bu noktada, akademik ve mesleki konularda bilgilendirme yapılmasının daha arka planda kaldığı söylenebilir. Öğrencilerin özellikle mesleki konularla ilgili bilgilendirilmesinin gerekli olduğunu düşünen öğretmenlerin oranının diğer konulara göre daha az olduğu değerlendirildiğinde, mesleki gelişimin rolünün göz ardı edilmiş olduğu düşünülebilir.

Özet olarak, öğretmenlerin ergenlerin sosyal destek kaynağı olmaları ve kapsamlı gelişimsel okul psikolojik danışma ve rehberlik yaklaşımı bağlamında üzerine düşen görevleri gerçekleştirebilmeleri açısından eğitim verdikleri yaş grubunun özelliklerini bilmelerinin önemi ön plana çıkmaktadır. Ancak, alanyazın incelendiğinde

liselerde görev yapan öğretmenlerin ergenlik dönemi ile ilgili bilgilerini inceleyen oldukça az çalışmaya ulaşılmıştır (Adamson ve Meister 2005). Bu araştırmada öğretmenlerin ergenlik dönemi ile ilgili bilgileri incelenerek önemli veriler elde edilmiş olmakla birlikte araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Sadece İzmir il merkezindeki okullarda görev yapan öğretmenlerle görüşülerek verilerin elde edilmesi sınırlılıklardan birisidir. Bu nedenle araştırmanın daha geniş örneklem gruplarında yapılmasının elde edilen bulguların genellenebilirliği açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırmada öğrencilerin ergenlik ile ilgili bilgilerinin cinsiyet ve mesleki deneyim gibi kriterlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmemiştir. Dolayısıyla bundan sonra yapılacak araştırmalarda öğretmenlerin konuyla ilgili bilgilerini etkileyebileceği düşünülen değişkenlerin de ele alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adamson L, Meister DG (2005) Teachers' knowledge about adolescents: An interview study. *Scand. J. Psychol.* 46: 343-348.
- Alisinanoğlu F (2002) Gençlik dönemi özellikleri ve genç anne-baba iletişimi. *Eğitim ve Bilim* 27 (123): 62-63.
- American Psychological Association (2002) A reference for professionals: Developing adolescents. American Psychological Association, Washington DC.
- Bokhorst CL, Sumter SR, Westenberg PM (2010) Social support from parents, friends, classmates and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Review of Social Development* 19(2): 417-426. Doi: 10.1111/j.1467-9507.2009j00540.x
- Clark S (2002) Dismantling stereotypes about adolescents: The power of positive images. *Adolescent Health* 2(5): 1-4.
- Creswell JW (2013) Nitel araştırma yöntemleri (Çev. M. Bütün, Ş.B. Demir). Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Erdoğan ÖN, Kaya S, Erdoğan MS ve ark. (2011) Knowledge, attitudes, and opinions of Turkish private school

principals regarding substance abuse. *JPMA* 61(10): 953-960.

Esen E (2015) *Lise öğrencilerine yönelik cinsel sağlık eğitim programının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Garber J, Little SA (2001) Emotional autonomy and adolescent adjustment. *JAR* 16(4): 355-371.

Gysberg NC, Henderson P (2000) *Developing and managing your school guidance program* (3rd ed.) American Counseling Association, Alexandria VA.

Heaney CA, Israel BA (1997). *Social networks and social support*. *Health Behavior and Health Education* içinde Glanz K, Lewis FM, Rimer BK (ed) Jossey-Bass In, San Francisco CA, s:179-205.

Hombrados Mendieta M, Gomez Jacinto L, Dominguez Fuentes JM ve ark. (2012) Types of social support provided by parents, teachers and classmates during adolescence. *Journal of Community Psychology* 40(6): 645-664. doi: 10.1002/jcop.20523

Kim EM, Sheridan SM, Kwon K ve ark. (2012) Conjoint behavioral consultation and parent participation: The role of parent-teacher relationships (CYFS Working Paper No. 2012-1). Kasım 2015'te cyfs.unl.edu adresinden indirildi.

Leane W, Shute R (1998) Youth suicide: the knowledge and attitudes of Australian teachers and clergy. *Suicide Life Threatening Behav.* 28(2): 165-173.

Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü (2013) *Aile eğitimi programlarının (0-18 yaş) değerlendirilmesi araştırması*. Ankara.

Milli Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği (2001). Aralık 2015'te <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/68.html> adresinden alınmıştır.

Moore M, Melvin AM, Sommers DK (2013) High school teacher's knowledge on the effects of marijuana on the adolescent brain: A pilot study. *J Addict Behav Ther Rehabil* 2: 1-3. doi: <http://dx.doi.org/10.4172/2324-9005.1000102>

Moreira FG, Silveira DX, Anderoli SB (2009) Knowledge and attitudes related to drug abuse and prevention displayed by public school educators. *Revista ABP-APAL* 31: 95-100.

Nazlı S (2014) *Kapsamlı Gelişimsel Rehberlik Programları* (5. Baskı). Anı Yayınevi, Ankara.

Öztürk B, Siyez D (2015) İlköğretim 6. sınıf öğrencilerine yönelik cinsel eğitim programının etkililiğinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi* 16(1): 30-55.

Santrock JW (2012) *Ergenlik*. D. M. Siyez (Çev. ed.). Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Ankara.

Sheridan SM, Kratochwill, T. R. (1992) Behavioral parent-teacher consultation: Conceptual and research considerations. *J. Sch. Psychol.* 30(2): 117-139.

Siyez D, Palabıyık A (2009) Günebakan madde bağımlılığını önleme eğitim programının lise öğrencilerinin madde kullanım sıklığı, uyuşturucu maddeler hakkındaki bilgi düzeyleri ve yanlış inançları ile madde reddetme becerileri üzerindeki etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 8(28): 56-67.

Siyez D (2010) *Ergenlerde problem davranışlar* (2. baskı). Pegem Akademi, Ankara.

Sutton AL (2010) *Adolescent health sourcebook* (Third ed.). Omnigraphics, Detroit MI.

Texas Counseling Association (2004) *A model comprehensive, developmental guidance and counseling program for Texas Public schools: A guide for program development Pre-K-12th grade*. Texas Education Agency, Austin TX.

Timson D, Priest H, Clark Carter D (2012) Adolescents who self-harm: Professional staff knowledge, attitudes and training needs. *J. Adolesc.* 35: 1307-1314. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.05.001

Vedder P, Boekaerts M, Seegers G (2005) Perceived social support and well being in school; the role of students' ethnicity. *J Youth Adolesc.* 34: 269-278. Doi: 10.1007/s10964-005-4313-4

ERGENLER İÇİN ÜZÜNTÜ DÜZENLEME ÖLÇEĞİNİN (EİÜDÖ) GELİŞTİRİLMESİ VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Mehmet Ali YILDIZ*, Baki DUY**

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada, ergenlerin üzüntü duygusunu düzenlemede kullandıkları yöntemleri belirlemeye yönelik bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Mevcut araştırma üç alt çalışmadan oluşmuştur: İlk çalışmada yaşları 11 ile 15 arasında değişen 1000 ergen ile Ergenler İçin Üzüntü Düzenleme Ölçeği'nin (EİÜDÖ) yapı geçerliği Açıklayıcı Faktör Analizi yöntemi ile test edilmiştir. İkinci çalışmada 271 ergen ile ölçeğin Doğrulamalı Faktör Analizi gerçekleştirilmiştir. Üçüncü çalışmada ise ölçeğin ölçüt bağıntılı ve yordama geçerliği 229 ergenden elde edilen veri üzerinden sınanmıştır. **Bulgular:** Açıklayıcı Faktör Analizi, yamaç-birikinti grafiği ve paralel test sonucunda, EİÜDÖ'nün 4 alt boyutlu bir yapıya sahip olduğu bulunmuş ve ortaya çıkan bu dört boyutlu yapı, yapılan Doğrulamalı Faktör Analizi tarafından da desteklenmiştir. Dörtlü yapının güvenirliğini sınamak için yapılan yakınsak ve ayırt edicilik analizleri, ortaya çıkan bu yapıyı desteklemiştir. EİÜDÖ'nün ayrıca tüm alt boyutlarının yaşam doyumu ve depresif belirtilerle anlamlı korelasyonlara sahip oldukları bulunmuştur. Yol analizi ile yapılan yordama geçerliği analizi sonucunda, EİÜDÖ'nün tüm boyutlarının yaşam doyumunu ve depresif belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Son olarak, EİÜDÖ'nün tüm boyutları için hesaplanan iç tutarlılık katsayılarının kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu bulunmuştur. **Tartışma:** Yapılan tüm geçerlik ve güvenirlik analizleri, EİÜDÖ'nün tüm boyutlarının yeterli geçerlik ve güvenirlik değerlerine sahip olduğu ve 11-15 yaş arasındaki ergenlerin üzüntü duygusunu düzenlemede kullandıkları yöntemleri belirlemede güvenli bir araç olarak kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Duygu düzenleme, üzüntü, ölçek geliştirme, ergenlik

SUMMARY: DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE SADNESS REGULATION SCALE FOR ADOLESCENTS

Objective: The main purpose of the present study was to develop a scale to identify how adolescents regulate the feeling of sadness. **Method:** The research was comprised of three studies. The first study was performed to investigate construct validation of the Sadness Regulation Scale for Adolescents (SRS-A) with 1000 adolescents between the ages of 11 and 15-year-old via Exploratory Factor Analysis (EFA). In the second study, construct validation of the SRS-A was tested by Confirmatory Factor Analysis (DFA) with 271 adolescents. Criterion-related validity and predictive validity of the scale were tested in the third study with 229 adolescents. **Results:** EFA, scree-plot and parallel test all yielded a four-factor solution supported by DFA. Reliability of the four-factor solution was confirmed by convergent and discriminant analyses. All subscales of the SRS-A had significant correlations with life-satisfaction and depression scores. Additionally, it was found that predictive validity of the SRS-A through path analysis was confirmed for life-satisfaction and depression. Finally, Cronbach alpha coefficient computed for each subscale was in acceptable limits. **Discussion:** Findings of reliability and validity studies demonstrated that the SRS-A had satisfactory reliability and validity values, and can be safely used to identify sadness regulation strategies of adolescents between the ages of 11 and 15.

Key Words: Emotion regulation, sadness, scale development, adolescence

GİRİŞ

Herkes tanımlanması istenene kadar duygunun ne olduğunu bilir. Her ne kadar alan uzmanları duyguyu tanımlamakta zorluk yaşasalar da, bir duyguya tanık olduğumuzda onun ne olduğunu

nu biliriz. Doğrusu bugüne değin bilim insanları duygunun çeşitli tanımlarını yapmışlardır ve bu tanımlar çoğunlukla duygunun “özü” veya “ruhu” hakkındaki bilim insanlarının kuramsal yanlışlıklarını yansıtmaktadır (Fehr ve Russell 1984). Izard’a göre (1977) duygunun tam olarak tanımı; (a) duygu deneyimi veya farkındalığı, (b)

*Dr. Öğr. Üyesi, Adıyaman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü PDR AD, Adıyaman; alipdr@hotmail.com

**Doç. Dr., Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü PDR AD, Eskişehir; bakiduy@anadolu.edu.tr

beyinde ve sinir sisteminde oluşan süreçler (c) ve özellikle duygunun yüzde oluşan açık ifadesi olmak üzere mutlaka bu üç özelliğin veya bileşenin bütününe içermelidir. Kratz ve arkadaşlarına (2009) göre duygunun yaygın olan tanımı; duyguların bilişsel değerlendirmeler, fizyolojik tepkiler, yüz ifadeleri ve öznel duygulanım deneyimini içeren çok bileşenli tepki eğilimleri şeklindedir. Başka bir tanıma göre ise duygular, organizma için yüksek öneme sahip dışsal ya da içsel olaylara gösterilen tepkinin barındırdığı çeşitli bileşendeki (en azından nöro-fizyolojik aktivasyon, motor ifade ve öznel duygulanımla birlikte muhtemelen eylem eğilimleri ve zihinsel süreçleri içeren) eşgüdümlü değişimlerdir (Scherer 2000). Frijda'ya göre (2001) ise duygular son derece özeldir, çünkü bireylerin bakış açılarına, değerlendirmelerine ve anlamın kişisel yüklemelerine dayalı olarak ortaya çıkarlar. Böylece her insan aynı olay ve durum karşısında farklı duygulara sahip olabilir. Duygunun ne olduğuna dair yapılan farklı tanımlar bazen birbirine karşıt olmaktadır ve duygu olgusuna dair basit, bütüncül bir anlayış sunmaktan uzaktırlar. Ancak neredeyse bütün kuramcıların duyguların organizma için önemli olan bir uyarıcıya verilen tepki olduğu üzerinde büyük ölçüde anlaşmış oldukları görülmektedir (Dodge ve Garber 1991).

Power ve Dalglish (2008) duyguları beş temel duygu (korku, üzüntü, öfke, mutluluk ve tiksime) olarak sınıflandırmaktadır. Buna göre, dünyanın her tarafında bu duyguların yaşanması konusunda kültürler açısından küçük farklılıklar olsa da, temel duygular aslında özgüldür ve evrenselidir. Beş temel duygudan birisi olan üzüntü, amaç edinilen ya da değer verilen bir şeyin gerçekte ya da olası kaybı ya da yaşanan başarısızlık sonucunda gelişir. Fehr ve Russell (1991) da üzüntüyü hoş olmayan temel duygu arasında kabul etmektedirler. Widen ve Russell (2008) ise üzüntü duygusunun pişmanlık ve gam içerdiğini belirtmişlerdir. Lazarus ve Lazarus'a göre (1994) üzüntü, olumsuz yaşam koşullarıyla ilişkili olan duygular arasındadır. Büyük hasta-

lıklar, acı ve sevilen birisinin veya kişinin aile içindeki gerçek ya da potansiyel kaybı (boşanma gibi) gibi durumlarda inanç, umut ve üzüntüyü içeren karmaşık duygular yaşanılır. Yazgan İnanç ve arkadaşları (2012) ise keder ve üzüntü duygularını engelleyici duygular olarak adlandırmaktadırlar.

Bir birey için yaşamın en büyük zorluklarından birisi, duygularını başarılı bir şekilde düzenleyebilmektir. Bireyin duygularını düzenlemesindeki temel amacı, doğal olarak duygusal tepkisini yeter düzeyde değiştirmektir (Gross 2002). İnsanlar günlük hayatta, kariyerlerini, dostluklarını, ilişkilerini sürdürmeleri noktasında güçlü olumsuz duyguları düzenlemede sıklıkla sorun yaşayabilirler. Nitekim duyguları başarılı bir biçimde düzenleyebilmek, işlevsel düzeyde uyum sağlayabilmek için bir ön koşuldur (Gross ve ark. 2006). Duygu düzenleme, kişilerin belli bir zamanda sahip olduğu duygularını, bu duyguları hangi durumlarda yaşadıkları, nasıl yaşadıklarını ve nasıl ifade ettiklerini etkileyen süreçler bütünü olarak tanımlanabilir (Gross 1998, Gross 2008, Rottenberg ve Gross 2003). Belirli bir duygunun şiddetini azaltmak, arttırmak ya da sürdürmek, duygumuzu düzenlemek üzere yaptığımız eylemlerdir (Macklem 2008). Duygu düzenlemenin temel işlevleri haz verici ihtiyaçların doyumunu desteklemek, amaçların başarılmasını kolaylaştırmak ve genel kişilik işleyişini en iyi hale getirmektir. Duygu düzenlemenin etkileri davranış, fizyoloji, düşünce ve duyguları içeren bir bütünsel yapı içinde gözlemlenebilir. Bunun yanında duygu düzenleme, duygusal tepkilerin uyumu, yoğunluğu, farkındalığı ve amaç odaklılığı gibi duygusal yaşantının çıkış yönünü etkileyebilir (Koole 2009). Bu bağlamda duygu düzenleme alanı, insanlara duygularını nasıl yönetecekleri konusundaki asırlık sorulara yeni bakış açıları vaat etmektedir (DeSteno ve ark. 2013, Gross 1998, Gross ve ark. 2011).

Duygular, olumlu etkilerinin yanı sıra olumsuz etkiler de içerebilirler (Macklem 2008). Yaşanan duygular uygunsuz bir zamanda ve yoğunluk-

ta oluştuğunda, kişiler duygularını düzenlemek için yüksek düzeyde güdülenirler (Gross 2008). Buna göre üzüntü duygusu, bireyler tarafından genellikle istenmeyen, değiştirilmek istenen veya bu duygudan kurtulmak için çaba harcanan olumsuz niteliğe sahip, hoş olmayan bir duygu olarak ifade edilebilir. Çünkü üzüntü duygusunu uzun süre yaşayan bir birey, zamanla günlük hayatındaki işlevselliğini ve uyumunu kaybetmeyle karşı karşıya kalabilir. Bunun sonucunda birey ruhsal bir sorun geliştirme açısından risk altında olabilir. Öyle ki, DSM-IV eksen 1’de yer alan madde kullanımı dışındaki ruhsal hastalıkların yarısından fazlasının ve eksen 2’de tanımlanan ruhsal bozuklukların tamamının duygu düzenleme güçlüğünün bir biçimiyle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Gross ve Levenson 1997). Nitekim güçlü olumsuz duygularını düzenlemede sorun yaşayan ergenler daha fazla depresif belirti ve problem davranış sergilemektedir (Silk ve ark. 2003). Diğer taraftan, son ergenlik olarak kabul edilen üniversite öğrencilerinde mutluluk duygusuyla birlikte üzüntü duygusu depresif belirtilerle en güçlü anlamlı ilişkiye sahip değişken olarak karşımıza çıkmaktadır (Chaplin 2006) ve belirli bir süre yaşanan üzüntü duygusunun, majör depresyonun ölçütlerinden birisi olduğu düşünüldüğünde (Köroğlu 2013), bireylerin üzüntü duygusunu nasıl düzenlediklerinin veya düzenleyemediklerinin belirlenmesi daha da önem kazanmaktadır.

Duygu düzenleme yöntemlerinin gelişimsel olarak ne derece değişim gösterdiğini araştıran çalışmalarda artış olduğu gözlenmektedir. Bu çalışmaların özellikle çocukluk ve ergenlik dönemine odaklandıkları görülmektedir. Orta ergenlik döneminde (13 ve 15 yaşlarında özellikle) duygu düzenleme yöntemlerine dair repertuarın sınırlı olduğu ve erken ergenlik döneminden başlayarak duygu düzenleme yöntemlerini kullanmada bir düşüş olduğu bildirilmektedir. Yaş grubuna bağlı olarak belirli duygularda kullanılan duygu düzenleme yöntemleri de farklılık gösterebilmektedir. Ayrıca, bireyler farklı duygulara yönelik bazı yöntemlere daha sık ya

da az başvurabilmektedirler (Zimmermann ve Iwanski 2014). Ergen grubu düşünüldüğünde, cinsiyetler arasında da duygu düzenleme yöntemlerini kullanım sıklığı veya tercih konusunda farklılıklar olduğu araştırma bulgularıyla ortaya konulmuştur (Silk ve ark. 2003, Zimmermann ve Iwanski 2014).

Duyguları anlama, ifade etme ve düzenleme süreçleri yaşam boyunca değişim gösterir ve bu değişimler özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde daha belirgindir. Ergenlik döneminde duygusal gelişimdeki değişimler için ipucu niteliği taşıyan birçok fiziksel değişim gerçekleşir. Özellikle hormonlardaki artışın ve zihinsel süreçlerde meydana gelen değişimlerin ergenlikte yaşanan duygu yoğunluğundaki değişimler üzerinde rolü bulunmaktadır. Yetişkinlere nazaran ergenler duyguları daha yoğun ve daha gelip geçici biçimde yaşamaktadırlar ve genel olarak daha mutsuzlardır. Dahası, ergenlikte duygular kargaşa ile tanımlanmakta ve birazcık kıskırtmayla çok çabuk değişebilmektedir (Kim ve ark. 2011). Özellikle ergenlik gibi bir dönemde duyguların çok yoğun ve inişli, çıkışlı bir seyir gösterdiği göz önünde tutulduğunda, ergenlerin ruh sağlıklarının korunması ve desteklenmesi için üzüntü gibi olumsuz duyguların düzenlenmesi büyük bir önem arz etmektedir. Ergenlik döneminde meydana gelen bilişsel gelişimle birlikte ergenler düşüncelerini daha iyi düzenleyebilirler, duygusal farkındalıkları artar (Steinberg 2005) ve böylece ergenin yaşadığı duygular ve onların kabul edilebilirliği konusunda değerlendirme yapabilmesi, duygularını ifade etmesi ve onlarla baş edebilmesi mümkün hale gelir (Hunter ve ark. 2011). Duygu düzenleme ve duygusal yeterlilik sosyal işlevlerin gelişimini de etkilemektedir. Özellikle olumsuz duyguları düzenlemede yaşanan yetersizlik olumsuz sosyal etkileşimlere ve ileride de akran reddine dönebilir ki bu durum ergenin daha fazla davranış sorunları yaşamasına ve duygusal gelişimi üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. İyi duygu düzenleme becerileri travma ve diğer risk etmenleri ne karşı koruyucu bir etmen olabilirken, zayıf

duygu düzenleme daha fazla olumsuz duyguya, zayıf baş etmeye ve olumsuz sosyal ilişkilere yol açan bir risk etmeni olabilir (Kim ve ark. 2011). Nitekim ergenlikte duygu düzenleyememe depresyon (Wante ve ark. 2016), kaygı (Schneider ve ark. 2016), yeme bozuklukları (Goldschmidt ve ark. 2016) ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme (self-injury) (Zelkowitz ve ark. 2016) ile ilişkilendirilmektedir. Diğer taraftan, duygu düzenlemede başarılı olan ergenlerin psikolojik iyi oluşları da başarısız olan ergenlere nazaran daha yüksek olmaktadır (Nyklíček ve ark. 2011, Verzeletti ve ark. 2016).

Duygu düzenleme konusu yurt dışı alan yazında oldukça sık çalışılan bir konudur. Yurtiçi alan yazında ise duygu düzenleme konusunun son yıllarda çalışmacılar tarafından ilgi gördüğü görülmektedir. Ergenlerde duygu düzenlemeyi belirlemeye yönelik ölçme araçlarının bulunduğu görülmektedir. Bu ölçme araçlarından özellikle ergenlik döneminde ergenlerin duygu düzenleme yöntemlerini belirlemeye yönelik, Duy ve Yıldız (2014) tarafından kültürümüze uyarlama çalışması yapılmış olan "Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği" ile birlikte Yıldız (2016) tarafından geliştirilen "Ergenler İçin Öfke Düzenleme Ölçeği" bulunmaktadır. Ayrıca, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin ergenler üzerindeki geçerliğine dair bir çalışma da bulunmaktadır (Sarıtaş 2012). Ancak üzüntü duygusunu düzenlemeye yönelik herhangi bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Ayrıca, duygu düzenleme olgusunu araştıran yaklaşımlar, üzüntü, öfke gibi farklı duygular değil, olumsuz duygular kümesinin düzenlenmesine odaklanmaktadır (bkznz. Gross 1988, Philippot ve Feldman 2004).

Öfke ve üzüntü duygularının nasıl düzenlendiğini araştırdıkları çalışmalarında Rivers ve arkadaşları (2006), duyguların genel olarak hoş veya nahos, olumlu veya olumsuz duyguların nasıl düzenlendiğini araştırmak yerine, öfke, üzüntü gibi özgül (discrete) duyguların nasıl düzenlendiğinin çalışılması gerektiğini üç noktaya vurgu yaparak açıklamaktadırlar: Bireyin duygusunu

özgül biçimde tanımlaması, duygusunun nedenini tanımlamasına ve böylece daha uygun stratejiyi kullanmasına olanak sağlar. İkincisi, çocuklarla yapılan çalışmalar, özgül duyguların farklı biçimlerde düzenlendiğini ve farklı düzeyde etkileri olduğunu göstermektedir. Son olarak, duyguların yaşanması noktasında cinsiyetler arasında az sayıda farklılık olsa da, özgül duyguların ifade edilmesinde, özellikle öfke ve üzüntü duygusunun, cinsiyetler arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bunun yanında, bireyler farklı duygulara farklı tepkiler üretebilmektedirler. Hangi olumsuz duyguların nasıl düzenlendiğinin belirlenmesinin, sağlıklı duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi noktasında klinik müdahaleler için önemli doğurgular sunacağı ileri sürülmektedir (Rivers ve ark. 2006). Öfke yönetimi ile ilgili birçok çalışma bulunurken, üzüntü duygusunun nasıl düzenlendiğine dair sınırlı çalışma bulunmaktadır ve bu az sayıdaki çalışmada daha çok depresyona odaklanmıştır (Brackett ve ark. 2006). Dolayısıyla, üzüntü duygusunun ihmal edildiği ileri sürülebilir.

Üzüntü duygusu söz konusu olduğunda, çoğu zaman bir kayıp karşısında gösterilen güçlü bir duygu olarak tanımlanmakta ve bu bağlamda yas sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Çocukların ve ergenlerin yas tepkilerinin sorgulandığı birçok çalışma olmasına karşın, günlük yaşamın bir parçası olarak yaşanan üzüntü duygusunun çocuklar ve ergenler tarafından nasıl düzenlendiği veya baş edildiği konusunun ihmal edildiği görülmektedir (Zeman ve ark. 2001). Buraya değin sözü edilen tüm bu bulgular ve tartışmalar ışığında, ergenlerin üzüntü duygularını nasıl düzenlediklerine dair bir ölçme aracının geliştirilmesinin, ergenlere yönelik olarak yapılacak koruyucu ve önleyici çalışmalara ve ergenlerin duygu düzenleme süreçlerinin daha iyi anlaşılmasına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada, üç ayrı çalışma grubu üzerinden toplanan veriler üzerinden "Ergenler İçin Üzüntü Düzenleme Ölçeği (EİÜDÖ)" geliştirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Veri Toplama Araçları

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Kovacs (1985) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Öy (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için yapılan analizlerde, ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerliğini test etmek amacıyla her sınıftan rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak 59 öğrenci ile depresyona yönelik görüşme yapılmıştır. Depresyon tanısı için DSM-III ölçütleri dikkate alınmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuca göre, majör depresyon ve depresif belirtileri olan öğrenciler dikkate alındığında, ölçeğin duyarlılığı % 60 (n=6) olarak belirlenmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerlik çalışması sonucunda, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve Çocukluk Depresyonu Derecelendirme Ölçeği toplam puanları arasındaki korelasyon değeri .61 olarak bulunmuştur (Öy 1991).

Çok Boyutlu Öğrenci Yaşam Doyumu Ölçeği-Kısa Formu (ÇBÖYDÖ-KF): İlk olarak Seligson ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Öğrenci Yaşam Doyumu Ölçeği Kısa Formunun Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Siyez ve Kaya (2008) tarafından yapılmıştır. ÇBÖYDÖ-KF toplam 6 maddeden oluşmaktadır. ÇBÖYDÖ-KF, öğrencilerin hem yaşamın geneline ilişkin hem de aile, arkadaş, okul, benlik ve yaşanan çevre olmak üzere beş boyutta algılanan yaşam doyum düzeylerini ölçmektedir. Tüm maddelerin toplanması ile genel yaşam doyum puanı elde edilmektedir. Ölçeğin güvenilirliği için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .89 olarak bulunurken, ÇBÖYDÖ-KF'nin test-tekrar test güvenirlik katsayısı tüm ölçek için .82 olarak bulunmuştur.

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formundaki değişkenler, cinsiyet, yaş, sınıf, gibi sosyo-demografik özellikler olarak belirlenmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verilerinin analizinde, betimsel istatistikler, Pearson korelasyon katsayısı, açımlayıcı faktör analizi (AFA), doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve yol analizi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin model tahmininde en çok olabilirlik (maximum likelihood) tahmin yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi .05 olarak alınmıştır. Ayrıca, EİÜDÖ'nün faktör sayısını belirlemek amacıyla paralel analiz yapılmıştır. EİÜDÖ'nün ölçüt bağıntılı geçerliği, yordama geçerliği, yakınsak geçerliği ve ayırt edici geçerliği belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, birleşik güvenirlik (composite reliability-CR), çıkarılmış ortalama varyans (average variance extracted-AVE) değerleri hesaplanmıştır. Araştırmanın verilerinin analizinde IBM SPSS 22.0, LISREL 8.80 ve Monte Carlo PCA Paralel Analiz paket programları kullanılmıştır.

BULGULAR

EİÜDÖ'nün Geçerlik Çalışması

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi tekniği uygulanmış ve direkt oblimin eğik döndürme tekniği kullanılmıştır. Analizlerde özdeğeri (eigenvalue) 1'in üzerinde olan faktörler esas alınmıştır (Tavşancıl 2006). Yapılan faktör analizi çalışmasında herhangi bir maddenin bir faktör için uygunluğuna karar verirken, faktör yükünün en az .30 olması esas alınmıştır (Büyüköztürk 2008, Şeker ve Gençdoğan 2006). Bir maddenin birden fazla faktörde yer alması halinde, faktörler arasındaki madde yükleri farkının .10'nun üzerinde olması dikkate alınmıştır. Ayrıca, Ergenler İçin Üzüntü Düzenleme Ölçeğinin ölçüt bağıntılı ve yordama geçerliğini test etmek amacıyla, bu ölçekten elde edilen puanlar ile Çok Boyutlu Öğrenci Yaşam Doyumu Ölçeği Kısa Formu ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeğinden elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Son olarak, ölçeğin yordama geçerliği yol analizi yoluyla test edilmiştir.

EİÜDÖ'nün Geliştirilme Çalışması

EİÜDÖ'nün geliştirilmesi aşamasında ilk olarak duygular, üzüntü duygusu ve duygu düzenleme ile ilgili alan yazında bulunan yayınlar gözden geçirilmiştir. Bu işlemde sonra ortaokul 6. ve 7. sınıfta öğrenim gören 55 öğrenciye "Üzüntülü olduğunuz durumlarda üzüntünüzle baş etmek için neler yaparsınız?" gibi açık uçlu bir soru sorularak öğrencilerden üzüntülü olduklarında bu durumdan kurtulmak için yaptıkları etkinlikleri ve eylemleri kompozisyon biçiminde yazmaları istenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen kompozisyonlar birer birer incelenerek, öğrenciler arasındaki ortak temalar ve tepkiler belirlenerek, alan yazın ve kuramsal açıklamalar da dikkate alınarak 41 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Daha sonra madde havuzu ilk çalışma grubuna uygulanarak, ölçek geliştirme çalışmasına adım adım devam edilmiştir.

Çalışma I

Araştırmanın birinci çalışma grubuna 41 maddelik madde havuzu formu uygulanmış ve elde edilen verilerle açımlayıcı faktör analizi çalışması yapılmıştır. Araştırmanın bu ilk çalışmasına yaşları 11 ile 15 arasında değişen (ort.=13.05, SS=0.95), 506'sı (% 50,6) erkek, 494'ü (% 49,4) kız olmak üzere toplam 1000 ergen katılmıştır. Öğrencilerin 343'ü (% 34,3) 6. sınıfta, 343'ü (% 34,3) 7. sınıfta ve 314'ü (% 31,4) 8. sınıfta öğrenim gören öğrencilerden oluşmuştur. Hem çalışma 1'de hem de diğer çalışmalarda katılımcılar farklı sosyo-ekonomik düzeyi temsil eden okullardan seçilmiştir. Katılımcılar klinik tanı almamış öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcılara bir klinik tanılarının olup olmadığı ilgili kurumun uygulama esasları nedeniyle doğrudan sorulmamıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları

Açımlayıcı faktör analizi yapılmadan önce, örneklem yeterliğini gösteren KMO değeri .82 ve Bartlett Küresellik Testi ise anlamlı bulunmuş-

tur ($\chi^2=2711.886$, SS=153, $p<.001$). Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla yapılan AFA sonucunda, 41 maddelik madde havuzundan madde yükü .30'dan düşük olan ve birden çok faktörde yakın faktör yüküne sahip olan 23 madde elenerek, EİÜDÖ'nün 18 maddelik formu oluşturulmuş ve Tablo 1'de görüldüğü gibi dört faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Buna göre, birinci faktör olan "içsel işlevsel olmayan üzüntü düzenleme"nin faktör yük değerleri .39 ile .77 arasında, ikinci faktör olan "içsel işlevsel üzüntü düzenleme"nin yük değerleri .40 ile .67 arasında, üçüncü faktör olan "dışsal işlevsel olmayan üzüntü düzenleme"nin yük değerleri .68 ile .77 arasında ve dördüncü faktör olan "dışsal işlevsel üzüntü düzenleme"nin yük değerlerinin .36 ile .68 arasında değiştiği bulunmuştur.

Tablo 1'de görüldüğü üzere, EİÜDÖ'nün 18 maddesi toplam varyansın % 44,76'sını açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyansın % 20,06'sı birinci alt boyutuna, % 11,14'ü ikinci alt boyutuna, % 7,04'ü üçüncü alt boyutuna ve % 6,51'i dördüncü alt boyutuna aittir. Faktör sayısını netleştirmek amacıyla oluşturulan yamaç-birikinti (scree-plot) grafiği (şekil 1) ve toplam varyans tablosu birlikte değerlendirilmiştir. Tablo 1'e göre, özdeğeri 1'in üzerinde olan dört boyut görülmektedir. Ölçeğin dört ayrı boyutu içerip içermediğini netleştirmek amacıyla ayrıca paralel analiz yöntemi kullanılmıştır. Pallant (2011) eğitim ve psikoloji alanında yapılan ölçek çalışmalarında paralel analiz yapılmasını ve sonuçlarının raporlaştırılması gerektiğini belirtmektedir. Paralel analiz sonucu elde edilen özdeğer sonuçları ile açımlayıcı faktör analizi özdeğer sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

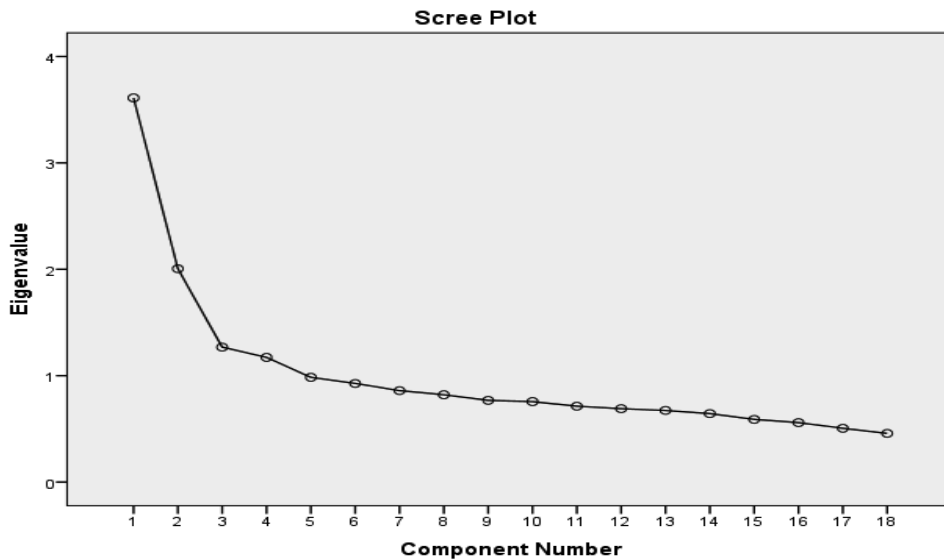
Tablo 2'de de görüldüğü üzere, ilk dört boyuttaki açımlayıcı faktör analizi özdeğer sonuçları, paralel analiz sonuçlarına göre daha yüksektir. Beşinci boyutta ise paralel analiz sonucu daha yüksektir. Buna göre, bu değerler bir arada değerlendirildiğinde, ölçeğin dört boyutlu bir yapıya sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 1: EÜİDÖ Maddelerinin Alt Boyutlara Dağılımı ve Faktör Yükleri

Madde Havuzu					
No	Ölçek Madde No	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
40	17	.77	-.12		-.15
20	13	.74	.13		
26	15	.73			
24	14	.59			
3	2	.39		.26	.15
19	12		.67		
37	16		.65		.15
13	8		.52	-.18	-.19
15	9		.51	.30	-.24
41	18		.42		
11	6		.40	-.30	-.22
5	4			.77	
12	7			.76	
18	11	.16		.68	
8	5	.22	.11		.68
1	1	.15			-.66
4	3		.11	.11	-.61
16	10	.24		.16	.36
Özdeğer:		3.61	2.00	1.27	1.17
Açıklanan Varyans:		%20,06	%11,14	%7,04	%6,51
(Toplam: %44,76)					

Şekil 1: Ergenler İçin Üzüntü Düzenleme Ölçeğinin Yamaç-Birikinti Grafiği

Yamaç-birikinti Grafiği



Tablo 2: EİÜDÖ'nün Açımlayıcı Faktör Analizi ve Paralel Analiz Özdeğer Karşılaştırması

	Açımlayıcı Faktör Analizi Özdeğerleri	Paralel Analiz Ölçüt Özdeğerleri	Karar
I.Boyut	3.61	1.48	Kabul
II.Boyut	2.00	1.39	Kabul
III.Boyut	1.27	1.31	Kabul
IV.Boyut	1.17	1.24	Kabul
V.Boyut	.98	1.19	Ret

Çalışma II

Araştırmanın ikinci çalışma grubuna toplam 271 ergen katılmıştır. Araştırmanın ikinci çalışma grubuna ölçeğin 18 maddelik formu uygulanarak, elde edilen veriler üzerinden doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılarak EİÜDÖ'nün yapısının başka bir grupta doğrulanıp doğrulanmadığı test edilmiştir. Ayrıca bu gruptan toplanan veriler ile EİÜDÖ'nün iç tutarlık katsayısı, birleşik güvenirlik (CR) ve çıkarılmış ortalama varyans (AVE) değerleri hesaplanmıştır.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları

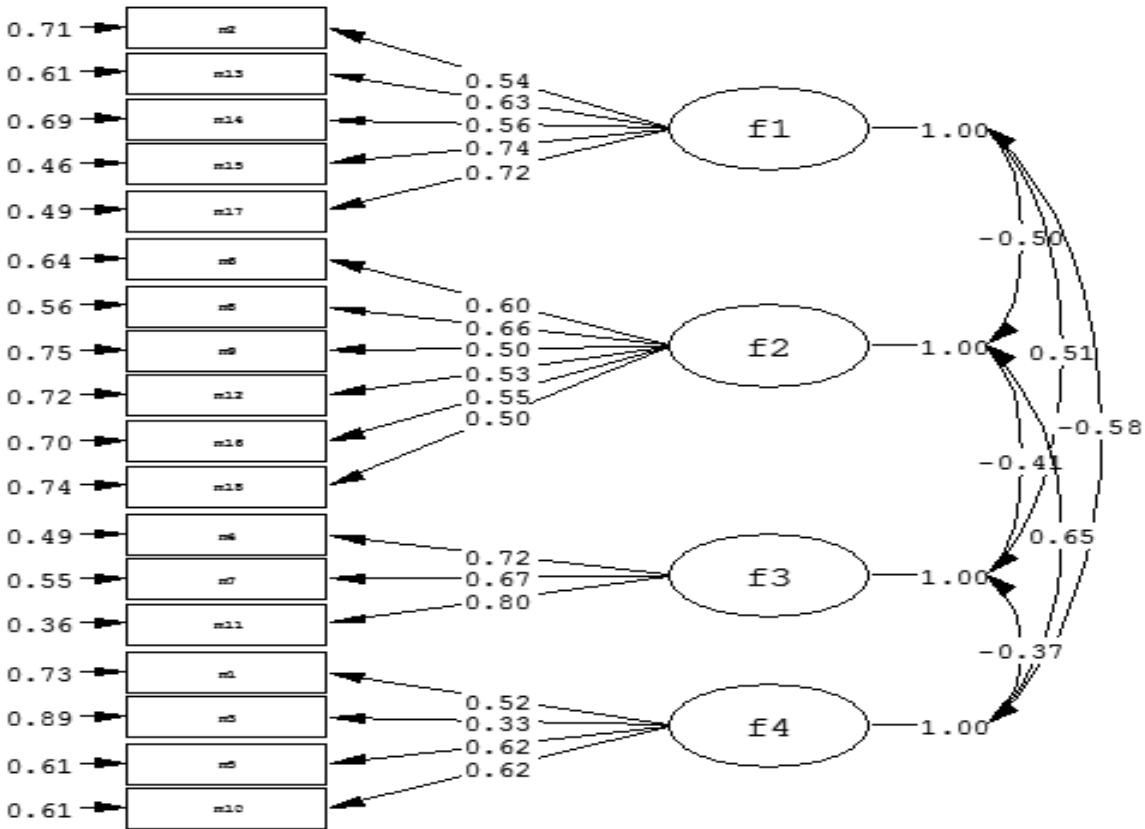
DFA, sosyal bilimlerde ve davranış bilimlerinde bir yapıyı doğrulamak için kullanılabilecek vazgeçilmez bir analitik araçtır (Brown 2006). Birinci araştırma grubundan elde edilen verilerle yapılan AFA sonucunda ortaya çıkan yapının geçerliğini test etmek amacıyla, ikinci bir örneklem üzerinden birinci düzey DFA yapılmıştır. Birinci düzey DFA uygulamasında 18 maddeden oluşan dört gizil değişkenli (latent variable) modelin sınanması sonucunda uyum indeksleri incelenmiş ve elde edilen Ki-kare değerinin ($\chi^2=252.28$, $sd=129$, $\chi^2/sd=1.96$, $p=.00$) anlamlı olduğu görülmüştür. Amacımız uygun bir model geliştirmek olduğundan, elde edilen ki-kare değerinin anlamlı olmaması istenir. Ancak ki kare değeri örneklem büyüklüğünden etkilenmektedir, büyük örneklemli modellerde, önemsiz farklılıklar sırf örneklem büyüklüğünden dolayı anlamlı çıkmaktadırlar. Bu nedenle modele

bakmak için örneklem büyüklüğünün etkisini en aza indiren ya da ortadan kaldıran çok sayıda uyum indeksleri geliştirilmiştir (Tabachnick ve Fidell 2013). Analiz sonucunda elde edilen uyum indekslerinin kabul edilir düzeylerde olduğu görülmüştür: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA)= .059, [% 90 Güven Aralığı (.049-.070)], Ortalama Hataların Karekökü (RMR)= .075, Standardize Edilmiş Kök Ortalama Kare Artık (SRMR)= .063, İyi Uyum İndeksi (GFI)= .91, Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi (AGFI)= .88, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)= .94, Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI)= .90 ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI)= .93 olarak bulunmuştur. Alan yazında DFA sonucu elde edilen sonuçları değerlendirmek amacıyla bazı uyum ölçütlerine başvurulmaktadır. Buna göre, χ^2/sd oranının 2 veya daha küçük bir değer olması, RMSEA ve SRMR değerlerinin .05 veya daha küçük bir değer olması, GFI, CFI ve AGFI uyum değerlerinin ise .95 ve üzeri olması model veri uyumu için iyi uyumu gösterirken; χ^2/sd oranının 2 ile 5 arasında olması, RMSEA ve SRMR değerlerinin .08'den küçük olması, GFI, CFI ve AGFI uyum değerlerinin ise .90 ya da üzerinde olması model veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir (bkz. Brown 2006, Çokluk ve ark. 2010, Hair ve ark. 2010, Hu ve Bentler 1999, Kline 2011, Schumacker ve Lomax 2004, Şimşek 2007, Tabachnick ve Fidell 2013). EİÜDÖ'nün uyum değerleri açısından model ve gözlenen veri arasında uyum olduğu ve önerilen modelin kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği söyle-

nebilir. Ayrıca, EİÜDÖ'nün standardize edilmiş faktör yük değerleri .33 ile .80 arasındadır (bkz. Şekil 2) ve bütün maddelerin t değerleri (bkz. Tablo 3) $p < .01$ düzeyinde anlamlıdır ($t > 2.576$).

yans (average variance extracted-AVE) değerlerinin de belirlenmesi gerekmektedir. Birleşik güvenirlik ve çıkarılmış ortalama varyans değerleri aynı zamanda bir ölçeğin yakınsak geçerliğinin

Şekil 2: Ergenler İçin Üzüntü Düzenleme Ölçeğinin Yol Diyagramı



Birinci düzey DFA sonucuna göre, EİÜDÖ'nün maddelerine ait t değerleri, çoklu korelasyon kareleri (R^2), iç tutarlık katsayısı (α), birleşik güvenirlik (CR) ve çıkarılmış ortalama varyans (AVE) değerleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Yakınsak (Convergent) ve Ayırt edici (Discriminant) Geçerlik

Uyum değerlerinin yanı sıra, bir ölçeğin yapısının güvenirliğini test etmek amacıyla birleşik güvenirlik (composite reliability-CR) değeri hesaplanmaktadır. Ayrıca, gizil bir yapıyı temsil eden belirli maddeler arasındaki yaklaşmanın ölçüsünün bir özeti olan çıkarılmış ortalama var-

(convergent validity) belirlenmesinde kullanılmaktadır. Yakınsak geçerlik, ölçülen benzer iki kavramın ilişkisinin derecesinin değerlendirilmesidir (Hair ve ark. 2010). Hair ve arkadaşları (2010), birleşik güvenirlik değeri için .60 ile .70 arasındaki değerlerin kabul edilebilir, .70 ve üzerindeki değerlerin ise iyi olarak kabul edildiğini belirtmektedirler. Çıkarılmış ortalama varyans oranı için ise .50 ve üzeri bir değer olması önerilmektedir (Fornell ve Larcker 198, Hair ve ark. 2010). Buna göre, EİÜDÖ'nün birleşik güvenirlik değerlerinin dışsal işlevsel üzüntü düzenleme dışında diğer üç alt boyutta yeterli düzeyde olduğu görülmektedir. Çıkarılmış ortalama varyans değerlerinin ise dışsal işlevsel olmayan

Tablo 3: Ergenler İçin Üzüntü Düzenleme Ölçeğinin R², t, Cronbach Alfa, CR ve AVE Değerleri

Boyut	Madde No	t*	R ²	A	CR	AVE
İçsel İşlevsel Olmayan Üzüntü Düzenleme	2	8.67	.29			
	13	10.33	.39			
	14	9.04	.31	.77	.776	.41 (% 41)
	15	12.67	.54			
	17	12.26	.51			
İçsel İşlevsel Üzüntü Düzenleme	6	9.55	.36			
	8	10.72	.44			
	9	7.79	.25	.73	.73	.31 (% 31)
	12	8.22	.28			
	16	8.61	.30			
	18	7.80	.26			
Dışsal İşlevsel Olmayan Üzüntü Düzenleme	4	11.88	.51			
	7	10.96	.45	.77	.775	.54 (% 54)
	11	13.42	.64			
Dışsal İşlevsel Üzüntü Düzenleme	1	7.62	.27			
	3	4.74	.11	.60	.605	.29 (% 29)
	5	9.27	.39			
	10	9.29	.39			

*Anlamlılık = % 99

üzüntü düzenleme dışında diğer üç alt boyutta Kabul edilen değerlerin biraz altında olduğu görülmektedir.

Ayırt edici geçerlik kavramsal olarak benzer olan iki yapının farklılıklarının derecesidir. Çıkarılmış ortalama varyans değeri, iki yapı arasındaki korelasyonun karesi ile karşılaştırılır. Eğer AVE değeri bu korelasyonun karesinden büyükse, ayırt edici geçerlik için kanıt sağlanmış olur (Hair ve ark. 2010). EIÜDÖ'nün ayırt edici geçerliği için yapılan incelemede, EIÜDÖ'nün dört alt boyutunun hem kendi aralarında hem de depresif belirtiler ve yaşam doyumu ile ayırt edici geçerliği sağlanmıştır.

EIÜDÖ'nün Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin güvenirliliği ile ilgili olarak iç tutarlılık katsayıları ve birleşik güvenirlilik (CR) değerleri hesaplanmıştır. Birinci alt boyut için ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı .77

ve CR= .78, ikinci alt boyut için Cronbach Alfa katsayısı .73 ve CR= .73, üçüncü alt boyut için Cronbach Alfa katsayısı .77 ve CR= .78 ve dördüncü alt boyut için Cronbach Alfa katsayısı .60 ve CR= .61 olarak bulunmuştur.

Çalışma III

Araştırmanın üçüncü çalışma grubuna, EIÜDÖ'nün ölçüt bağıntılı geçerliğini ve yordama geçerliğini belirlemek için EIÜDÖ ile birlikte Çok Boyutlu Öğrenci Yaşam Doyumu Ölçeği Kısa Formu ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği birlikte uygulanarak, elde edilen veriler üzerinde korelasyon değerleri hesaplanmış ve yol analizi gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın üçüncü çalışma grubuna, yaşları 11 ile 15 arasında değişen (ort. 13.11, SS= .86) 131'i (% 57,2) erkek, 98'i (% 42,8) kız olmak üzere toplam 229 ergen katılmıştır. Öğrencilerin 59'u (% 25,8) 6. sınıfta, 86'sı (% 37,6) 7. sınıfta ve 84'ü (% 36,7) 8. sınıfta öğrenim görmektedir.

Tablo 4'te görüldüğü üzere, birinci ve üçüncü alt boyut ile yaşam doyumu arasında olumsuz ve depresif belirtiler arasında olumlu yönde ilişkiler bulunurken; ikinci ve dördüncü alt boyut ile yaşam doyumu arasında olumlu ve depresif belirtiler arasında olumsuz yönde ilişkiler bulunmuştur.

yumunu olumlu düzeyde, depresif belirtileri ise olumsuz düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Öte yandan, içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan üzüntü düzenleme boyutlarının yaşam doyumunu olumsuz düzeyde, depresif belirtileri ise olumlu düzeyde yordadığı belirlenmiştir.

Tablo 4: Ergenler İçin Üzüntü Düzenleme Ölçeğinin Ölçüt Geçerlik Değerleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1.İçsel İşlevsel Olmayan Üzüntü Düzenleme	---					
2.İçsel İşlevsel Üzüntü Düzenleme	-.37**	---				
3.Dışsal İşlevsel Olmayan Üzüntü Düzenleme	.37**	-.21**	---			
4.Dışsal İşlevsel Üzüntü Düzenleme	-.26**	.45**	-.26**	---		
5.Yaşam Doyumu	-.47**	.37**	-.32**	.44**	---	
6. Depresif Belirtiler	.43**	-.41**	.35**	-.38**	-.55**	---

N= 229, ** $p < .01$

Yol Analizi İle Yordama Geçerliği

Ergenler İçin Üzüntü Düzenleme Ölçeğinin yaşam doyumunu ve depresif belirtileri ne ölçüde yordadığını belirlemek amacıyla, EİÜDÖ'nün her bir boyutundan yaşam doyumu ve depresif belirtilere yol çizilerek yordayıcılık gücü yol analizi ile test edilmiştir.

Tablo 5'te görüldüğü üzere, içsel ve dışsal işlevsel üzüntü düzenleme boyutlarının yaşam do-

EİÜDÖ'nün Puanlanması

Ergenler İçin Üzüntü Düzenleme Ölçeğinin yanıtlama biçimi "(1) Hiç böyle yapmam, (2) Çok az böyle yaparım, (3) Bazen böyle yaparım ve (4) Çoğu zaman böyle yaparım" şeklinde dört dereceli bir yapıda düzenlenmiştir. Ölçeğin, 5. ve 10. maddeleri tersten puanlanmaktadır. Ölçekten 2., 13., 14., 15., 17. maddelerin toplanmasıyla içsel işlevsel olmayan üzüntü düzenleme puanı, 6., 8., 9., 12., 16. ve 18. maddelerin toplanmasıyla içsel

Tablo 5: Ergenler İçin Üzüntü Düzenleme Ölçeğinin Yaşam Doyumunu ve Depresif Belirtileri Yordama Geçerliği

Yordayıcı Değişkenler	Doğrudan Etki	Standardize Edilmiş Hata	t değeri	Ölçüt Değişkenler
İçsel İşlevsel Olmayan Üzüntü Düzenleme	-.46	.78	-7.86	Yaşam Doyumu
	.43	.82	7.07	Depresif Belirtiler
İçsel İşlevsel Üzüntü Düzenleme	.37	.86	5.92	Yaşam Doyumu
	-.41	.83	-6.69	Depresif Belirtiler
Dışsal İşlevsel Olmayan Üzüntü Düzenleme	-.32	.90	-5.01	Yaşam Doyumu
	.35	.88	5.63	Depresif Belirtiler
Dışsal İşlevsel Üzüntü Düzenleme	.44	.81	7.30	Yaşam Doyumu
	-.38	.86	-6.14	Depresif Belirtiler

N= 229

işlevsel üzüntü düzenleme puanı, 4., 7. ve 11. maddelerin toplanmasıyla dışsal işlevsel olmayan üzüntü düzenleme puanı ve 1., 3., 5. ve 10. maddelerin toplanmasıyla dışsal işlevsel üzüntü düzenleme puanı olmak üzere dört ayrı puan elde edilmektedir. Buna göre ergenlerin puanları hangi alt boyut ve boyutlarda yüksek ise ona göre kullandıkları üzüntü düzenleme yöntemleri belirlenmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, ülkemizdeki ergenlerin üzüntü duygularını düzenlemede kullandıkları yöntemleri belirlemeye yardımcı olacak bir likert tipi ölçme aracının geliştirilmesi ve bu ölçme aracının geçerlik ile güvenilirliğinin test edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Ergenler İçin Üzüntü Düzenleme Ölçeğinin (EİÜDÖ) psikometrik özellikleri incelenmiştir. EİÜDÖ'nün geçerlik ve güvenilirliğini sınamak amacıyla üç farklı çalışma grubundan yararlanılmıştır. Birinci grup ile EİÜDÖ'nün yapı geçerliğini sağlamak amacıyla açımlayıcı faktör analizi çalışması yapılmıştır. Birinci grubun verileri üzerinden EİÜDÖ'nün faktör sayısını belirlemede nihai kararı vermek için paralel analiz tekniğinden yararlanılmış ve analizler sonucunda ölçeğin dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. İkinci çalışma grubundan elde edilen veriler ile de EİÜDÖ'nün AFA sonucunda ortaya çıkan yapısının başka bir grupta doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek amacıyla, doğrulayıcı faktör analizi çalışması yapılmıştır. Yapılan DFA sonucunda, EİÜDÖ'nün 4 boyutlu yapısının doğrulandığı ve kabul edilebilir düzeyde uyum değerlerine sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca bu gruptaki ergenlerden elde edilen verilerden EİÜDÖ'nün boyutlarının iç tutarlık katsayıları, birleşik güvenilirlik ile çıkarılmış ortalama varyans değerleri hesaplanmıştır. Buna göre, EİÜDÖ'nün alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları ile birleşik güvenilirlik değerleri tatmin edici düzeyde bulunurken, çıkarılmış ortalama varyans değerlerinin "Dışsal İşlevsel Olmayan Üzüntü Düzenleme" boyutu dışındaki alt bo-

yutlarda kabul edilebilir değerlerin biraz altında bulunduğu görülmektedir. Araştırmanın üçüncü çalışma grubuna, EİÜDÖ'nün ölçüt bağıntılı geçerliğini ve yordama geçerliğini belirlemek amacıyla EİÜDÖ'nün yanısıra, Çok Boyutlu Öğrenci Yaşam Doyumu Ölçeği Kısa Formu ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerlik sonuçları ile yordama geçerlik bulgularına bakıldığında, EİÜDÖ'nün yaşam doyumunun ve depresif belirtilerin anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca EİÜDÖ'nün yakınsak geçerlik değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. EİÜDÖ'nün ayırt edicilik geçerliğini belirlemek amacıyla yapılan incelemede, EİÜDÖ'nün dört alt boyutunun hem kendi aralarında hem de depresif belirtiler ve yaşam doyumu ile ayırt edici geçerliği sağlanmıştır.

Gross'a göre (2008), ihtiyaç duyulduğunda duygu düzenleme biçimleri "içsel" ve "dışsal" olarak ayrılabilir. Örneğin, bir kişi öfkelenildiğinde diğer bir kişi aracılığıyla öfkesini denetimi altına almasına yardımcı oluyorsa, bu "dışsal duygu düzenleme" olabilirken, kişi içsel mekanizmalarını kullanarak kendi kendisini sakinleştirmeyi başarabiliyorsa, bu bir "içsel duygu düzenleme"dir. Duygu düzenlemenin bir diğer boyutu ise "sağlamlık"tır (Gross 2014). Şayet olumsuz bir duyguyla başa çıkmak için bilinçli veya bilinçsiz bir biçimde kullanılan bir yöntem, ister içsel olsun ister dışsal, o olumsuz duygunun azalmasına veya tamamen ortadan kalkmasına başka birisine zarar vermeden yardımcı oluyorsa sağlıklıdır. Tersine olduğunda, yani kişi belli bir olumsuz duygudan kurtulmak amacıyla işe koştugu şey olumsuz sonuçlara yol açıyor veya duygunun yoğunluğunun azalmasına yol açmıyorsa sağlıksızdır. Bu çalışmada sağlamlık boyutunu karşılamak üzere işlevsellik kavramı kullanılmıştır, çünkü işlevsel olan yöntem, aynı zamanda sağlıklıdır, çünkü olumsuz duygunun azalması veya ortadan kalkması bireyin kendisi veya bir başkası için olumsuz bir duruma yol açmadan gerçekleşmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, ergenlerin üzüntü düzenleme yöntem-

lerinin boyutları isimlendirilirken kuramsal olan bu açıklamalar dikkate alınmıştır.

Ülkemizde duygu düzenleme yöntemlerini belirlemeye yönelik çalışmaların yurt dışında yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında, görece olarak geç kaldığı görülmektedir. Bu çabalar ancak 2000'li yıllarda gerçekleşmiştir ve bu konudaki çalışmaların nispeten sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Duy ve Yıldız 2014, Ecirli ve Ogelman 2015, Ona ve Otrar 2010, Rugancı ve Gençöz 2010, Şarлак 2007). Diğer taraftan, geliştirilen ve uyarlaması yapılan ölçeklerin biri okul öncesi yaş grubu için, diğerleri ise üniversite öğrencilerine ve yetişkinlere yöneliktir. Bununla birlikte, mevcut ölçme araçlarının genelde duygu düzenlemeyi olumlu ve olumsuz boyutlarıyla ele aldığı görülmektedir. Mevcut çalışmada ise duygu düzenleme hem işlevsellik (işlevsel olan ve olmayan) hem de yönü (içsel-dışsal) boyutlarıyla ele alınmıştır. Bu yönüyle mevcut ölçme aracının özellikle duygu durum bozuklarını incelemede (bilhassa içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları düşünüldüğünde) çok daha zengin yorumlama olanağı sunacağı düşünülmektedir.

Her ne kadar duygu olgusuna dair çalışmaların tarihçesi eski olsa da, ülkemizde duygu düzenleme yöntemlerini belirlemeye yönelik çalışmaların yakın zamanda olmasından ötürü olsa gerek, duygu düzenleme ile ilgili çalışmaların da nispeten sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Akan 2014, Ataman Temizel ve Dağ 2014, Çalışır 2009, Çelik ve Kocabıyık 2014, Eldoğan ve Barışkın 2014, Elmas ve ark. 2016, Gülgez ve Gündüz 2015, Işık ve Turan 2015, Ögel ve ark. 2014, Özbay ve ark. 2012). Mevcut çalışmalarla gerek klinik düzeyde yaşanan ruhsal sorunlarda duygu düzenlemenin rolünü, gerekse diğer psiko-sosyal değişkenlerle duygu düzenleme arasındaki ilişkileri yeterince ortaya koymak mümkün görünmemektedir. Dolayısıyla duygu düzenleme yöntemlerinin akademik ve klinik alanda yeni çalışmalar açısından oldukça verimli bir alan olduğu söylenebilir. Bu çalışmada ön ergenlik denilen dönemdeki ergenlerin üzüntü duygusunu

nasıl düzenlediklerini belirlemek üzere bir ölçme aracının geçerlik ve güvenilirliği araştırılmıştır. İlkokul çağındaki ve hatta anaokulu çağındaki çocukların özgül duyguları düzenlemede kullandıkları yöntemler araştırılabilir. Çocuklar ve ergenlerin üzüntü, öfke gibi duygularla nasıl baş ettiklerinin araştırılması önemli görünmekte, çünkü yaşadıkları bu tür olumsuz duyguları ne derece sağlıklı düzenlediklerine bağlı olarak, sosyal ilişkileri etkilenmekte, onlara dair sosyal algıyı etkilemektedir. Örneğin öfke duygusunu sağlıklı bir şekilde düzenleme çatışma çözümünde daha başarılı olmayı getirirken, üzüntü duygusuyla baş etme ise güven ve doyum veren sosyal ilişkilerle ilişkilendirilmektedir (Rivers ve ark. 2006). Farklı duyguların düzenlenmesinde cinsiyet değişkeninin etkisini inceleyen araştırma bulguları incelendiğinde, erkeklerin ve kadınların öfke ve üzüntü gibi iki özgül duygu durumunu farklı biçimlerde düzenledikleri görülmektedir (Rivers ve ark. 2006, Rusting ve Nolen-Hoeksema 1998, Timmer ve ark. 1998). Dolayısıyla, insanların belli duyguları nasıl düzenlediklerinin belirlenmesi yanında, farklı cinsiyete, yaş düzeyine veya kişilik özelliğine sahip bireylerin özgül duyguları nasıl düzenlediklerinin anlaşılması, bu yönde yapılacak olan gerek klinik düzeyde gerekse klinik dışındaki müdahale programlarının içeriğinin belirlenmesine ve böylece programların etkililiğini artırmaya yardımcı olması mümkün olabilecektir. Klinikte depresif ergenlerle çalışan uygulamacılar, bu ölçek yardımıyla ergenin üzüntü duygusuyla nasıl baş ettiğini belirleyerek, işlevsel olmayan yöntemlerini işlevsel olanlarla değiştirmeye yönelik çalışmalar yapabilirler. Okullarda çalışan okul psikolojik danışmanları, üzüntü duygusunu düzenlemede başarısız olan öğrencileri bu ölçek aracılığıyla tespit edebilirler ve işlevsel yöntemler geliştirmelerine yardımcı olacak bireysel veya grup çalışmaları yapabilirler. Böylece gelecekte yaşayacakları olumsuz yaşam olaylarına karşı daha hazır hale gelebilirler ve böylece psikolojik dayanıklılıkları da gelişebilir.

Sosyal bilimler alanında yapılan herhangi bir

çalışmada olduğu gibi, bu çalışma da bazı sınırlılıklar barındırmaktadır. Bu çalışmanın katılımcıları erken ergenlik döneminde bulunan kişilerden oluşmuştur. Bu nedenle bu ölçeğin kullanımı ve sonuçlarının değerlendirilmesi bu gruptaki bireylerle sınırlıdır. EİÜDÖ'nün geliştirilmesi aşamasında kültür olarak oldukça benzeşik denilebilecek bir küçük ildeki katılımcılara başvurulmuştur. Daha fazla kültürel, demografik çeşitliliğin olduğu büyük şehirlerde bu çalışmanın yinelenmesi, elde edilecek sonuçların genellenebilirlik düzeyini artıracaktır. Ayrıca üzüntü gibi günlük yaşamda kaçınılmaz olarak yaşanan bir duygunun aynı zamanda ruhsal sorunlarla birlikte kronik bir biçimde yaşandığı göz önüne alındığında, çalışmaya katılan ergenlerin klinik düzeyde herhangi bir bozukluğa sahip olup olmadıkları bilinmemektedir. Son bir sınırlılık olarak bu çalışmada ölçeğin test-tekrar test geçerliğine bakılmamıştır.

Sonuç olarak, bu çalışma kapsamında yapılan geçerlik ve güvenirlik analizi sonuçları dikkate alındığında, EİÜDÖ'nün ergenlik döneminde bulunan kişilerin üzüntü duygusunu düzenlemede kullandıkları yöntemleri belirlemek için yapılacak çalışmalarda güvenle kullanılabilirliği görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akan Ş (2014) Obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon tanısı alan kişilerde duygu düzenleme süreçlerinin Gross'un süreç modeline göre incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ataman Temizel E, Dağ İ (2014) Stres veren yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresif belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler. *Klinik Psikiyatri* 17: 7-17.
- Brown TA (2006) *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. The Guilford Press, New York.
- Büyüköztürk Ş (2008) *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 9. Baskı. Pegem Akademi, Ankara.
- Chaplin TM (2006) Anger, happiness, and sadness: Associations with depressive symptoms in late adolescence. *J Youth Adolesc* 35: 977-986.
- Çalışır M (2009) Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 1: 240-255.
- Çelik H, Kocabıyık OO (2014) Genç yetişkinlerin saldırganlık ifade biçimlerinin cinsiyet ve bilişsel duygu düzenleme tarzları bağlamında incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 4: 139-155.
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş (2010) *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*, 1. baskı. Pegem Akademi, Ankara.
- DeSteno D, Gross JJ, Kubzansky L (2013) Affective science and health: The importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychol* 32: 474-486.
- Dodge KA, Garber J (1991) Domains of emotion regulation. *The Development of Emotion Regulation and Dysregulation içinde*, J Garber ve KA Dodge (ed) Cambridge University Press, Cambridge, s: 3-14.
- Duy B, Yıldız MA (2014) Ergenler için duygu düzenleme ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 5: 23-35.
- Ecirli H, Ogelman HG (2015) Beş-altı yaş çocukları için Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği'nin geçerlik güvenirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi* 4: 85-100.
- Eldoğan D, Barışkın E (2014) Erken dönem uyumsuz şema alanları ve sosyal fobi belirtileri: Duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü var mı? *Türk Psikoloji Dergisi* 29: 108-115.
- Elmas HG, Cesur G, Oral ET (2017) Aleksitimi ve patolojik kumar: Duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi* 28(1): 17-24.
- Fehr B, Russell JA (1984) Concept of emotion viewed from a prototype perspective. *J Exp Psychol General* 113(3): 464-486.

- Fornell C, Larcker DF (1981) Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *J Mark Res* 18: 39-50.
- Frijda NH (2001) *The self and emotions. Identity and Emotion: Development Through Self-Organization* içinde, HA Bosma ve ES Kunnen (ed) Cambridge University Press, New York, s: 39-57.
- Goldschmidt AB, Lavender JM, Hipwell AE ve ark. (2017) Emotion regulation and loss of control eating in community-based adolescents. *J Abnorm Child Psychol* 45: 183-191.
- Gross JJ (1998) The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Rev Gen Psychol* 2: 271-299.
- Gross JJ (2002) Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology* 39: 281-291.
- Gross JJ (2008) Emotion regulation. *Handbook of Emotions* içinde, M Lewis, JM Haviland-Jones ve LF Barrett (ed) Guilford, New York, s: 497-512.
- Gross JJ, Levenson RW (1997) Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *J Abnorm Psychol* 106: 95-103.
- Gross JJ, Richards JM, John OP (2006) Emotion regulation in everyday life. *Emotion Regulation in Couples and Families: Pathways to Dysfunction and Health* içinde, DK Snyder, JA Simpson ve JH Hughes (ed) American Psychological Association, Washington D.C., s: 13-35.
- Gross JJ, Sheppes G, Urry HL (2011) Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cogn Emot* 25: 765-781.
- Gülgez Ö, Gündüz B (2015) Diyalektik Davranış Terapisi Temelli Duygu Düzenleme Programının Üniversite Öğrencilerinin Duygu Düzenleme Güçlüklerini Azaltmadaki Etkisi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 44: 191-208.
- Hair Jr JF, Black WC, Babin BJ ve ark. (2010) *Multivariate Data Analysis, 7th ed.*, Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- Hu LT, Bentler PM (1999) Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* 6: 1-55.
- Hunter EC, Katz LF, Shortt JW ve ark. (2011) How do I feel about feelings? Emotion socialization in families of depressed and healthy adolescents. *J Youth Adolesc* 40: 428-441.
- Işık E, Turan F (2015) Normal gelişim gösteren ve otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda duygu düzenleme. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 1(Supp 2): 709-716.
- Izard CE (1977) *Human Emotions*, 1st ed, Plenum, New York.
- Kim J, Riser D, Deater-Deckard K (2011) Emotional development. *Encyclopedic of Adolescence: Volume 1: Normative Processes in Development* içinde, BB Brown ve MJ Prinstein (ed) Academic Press, Italy, s: 135-142.
- Kline RB (2011) *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. The Guilford Press, New York.
- Koçyiğit S, Sezer T, Yılmaz E (2015) 60-72 aylık çocukların sosyal yetkinlik ve duygu düzenleme becerileri ile oyun becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi* 12: 209-218.
- Koole SL (2009) The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cogn Emot* 23: 4-41.
- Kovacs M (1985) The children's depression inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull* 21: 995-998.
- Köroğlu E (2013) *DSM-5 Tanı Ölçütleri El Kitabı*. HBY Yayıncılık, Ankara.
- Kratz AL, Davis MC, Zautra AJ ve ark. (2009) Emotions. *The Encyclopedia of Positive Psychology* içinde, SJ Lopez (ed) Blackwell Publishing, Malden, MA., s: 315-320.
- Lazarus RS, Lazarus BN (1994) *Passions and Reason: Making Sense of Our Emotions*. Oxford University Press, Oxford.
- Macklem GL (2008) *Practitioner's Guide to Emotion Regulation*

lation in School-Aged Children. Springer, New York.

Nyklíček I, Vingerhoets A, Zeelenberg M (ed) (2011) *Emotion Regulation and Well-Being*. Springer, New York.

Onat O, Otrar M (2010) Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 31: 123-143.

Ögel K, Sarp N, Tamar Gürol D ve ark. (2014) Bağımlı olan ve olmayan bireylerde farkındalık (mindfulness) ve farkındalığı etkileyen etkenlerin incelenmesi. *Anatolian J Psychiatry* 15: 282-288.

Öy B (1991) Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2: 132-137.

Özbay Y, Palanacı M, Kandemir M, Çakır O (2010) Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluşlarının duygusal düzenleme, mizah, sosyal özyeterlik ve başa çıkma davranışları ile yordanması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 10: 325-345.

Pallant J (2011) *SPSS Survival Manual A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS, 4th ed.*, Allen & Unwin, Australia.

Philippot P, Feldman RS (2004) *The Regulation of Emotion*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.

Power MJ, Dalgleish T (2008) *Cognition and Emotion: From Order to Disorder, 2nd ed.*, Psychology Press, New York.

Rivers SE, Brackett MA, Katulak NA ve ark. (2006) Regulating anger and sadness: An exploration of discrete emotions in emotion regulation. *J Happiness Stud* 8: 393-427.

Rottenberg J, Gross JJ (2003) When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clin Psychol Sci Pract* 10: 227-232.

Rugancı RN, Gençöz T (2010) Psychometric Properties of a Turkish Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Clin Psychol* 66: 442-455.

Rusting CL, Nolen-Hoeksema S (1998) Regulating respon-

ses to anger: Effects of rumination and distraction on angry mood. *J Pers Soc Psychol* 74: 790-803.

Sarıtaş D (2012) *Psychological well-being of adolescents: Maternal rearing behaviors, basic personality traits and emotion regulation processes*. Yayınlanmamış doktora tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Schneider RL, Arch JJ, Landy LN ve ark. (2016) The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2: 1-14.

Scherer KR (2000) *Psychological models of emotion. The Neuropsychology of Emotion içinde*, JC Borod (ed) Oxford University Press, Oxford/New York, s: 137-162.

Schumacker RE, Lomax RG (2004) *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling, 2th ed.* Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Mahwah, New Jersey.

Seligson JL, Huebner ES, Valois RF (2005) An investigation of a Brief Life Satisfaction Scale with elementary school children. *Soc Indic Res* 73: 355-374.

Silk JS, Steinberg L, Morris AS (2003) Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Dev* 74: 1869-1880.

Siyez DM, Kaya A (2008) Psychometric properties of the Turkish version of the brief multidimensional students' life satisfaction scale (BMSLSS). *J Psychoeduc Assess* 26: 139-147.

Steinberg L (2005) Cognitive and affective development in adolescence. *Trends Cogn Sci* 9: 69-74.

Şarlak K (2007) *Duygusal yaşantılarda ve duygusal düzenlemede gözlenen bireysel farklılıkların çok boyutlu olarak değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

Şeker H, Gençdoğan B (2006) *Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme, 1.baskı*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Şimşek ÖF (2007) *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş*:

Temel İlkeler ve Lisrel Uygulamaları, 1. baskı. Ekinoks Yayınları, Ankara.

Tabachnick BG, Fidell LS (2013) *Using Multivariate Statistics, 6th ed.*, Allyn and Bacon, Boston.

Tavşancıl E (2006) *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, 3. baskı. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Timmers M, Fischer AG, Manstead ASR (1998) *Gender differences in motives for regulating emotions. Pers Soc Psychol Bull* 24: 974-985.

Verzeletti C, Zammuner VL, Galli C, ve ark. (2016) *Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. Cogent Psychol* 3:1,1199294

Wante L, Mezulis A, Van Beveren M ve ark. (2017) *The mediating effect of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies on executive functioning impairment and depressive symptoms among adolescents. Child Neuropsychol* 23: 935-953.

Widen SC, Russell JA (2008) *Young children's understanding of others' emotions. Handbook of Emotions içinde,*

M Lewis, JM Haviland-Jones ve LF Barrett (ed) Guilford, New York, s: 348-363.

Yazgan İnanç B, Bilgin M, Kılıç Atıcı M (2012) *Gelişim Psikolojisi: Çocuk ve Ergen Gelişimi*, 8.. baskı. Pegem Akademi, Ankara.

Yıldız MA (2016) *Ergenler için öfke düzenleme ölçeğinin (EIÖDÖ) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Düşünen Adam The J Psychiatry and Neurol Sci* 29: 247-258.

Zelkowitz RL, Cole DA, Han GT ve ark. (2016) *The incremental utility of emotion regulation but not emotion reactivity in nonsuicidal self-injury. Suicide Life Threat Behav* 46: 545-562.

Zeman J, Shipman K, Penza-Clyve S (2001) *Development and initial validation of the children's sadness management scale. J Nonverbal Behav* 25: 187-205.

Zimmermann P, Iwanski A (2014) *Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. Int J Behav Dev* 38: 182-194.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Seda UĞRAŞ*, Çiğdem KOŞE DEMİRAY**, Tuba MUTLUER***

Murat COŞKUN****

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, orijinal adı The Preschool Anxiety Scale olan Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeğini geçerli ve güvenilir bir şekilde Türkçe'ye uyarlamaktır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinin farklı ilçelerinden 4 özel anaokulu ve 3 devlet anaokulunun toplamda 311 erkek ve kız öğrencileri oluşturmuştur. Ölçek beşli likert seçeneği olan 29 maddeden oluşmaktadır. **Sonuçlar:** Uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucu ölçeğin 4 faktörlü bir yapı gösterdiği gözlenmiştir. Bu faktörler sırasıyla "Toplumsal anksiyete", "Yaygın anksiyete", "Ayrılık anksiyetesi" ve "Özgül fobi"dir. Güvenirlik çalışmaları ise iç tutarlık katsayıları tüm ölçek için .93 ve alt ölçeklerden toplumsal anksiyete bozukluğu için .84, yaygın anksiyete bozukluğu için .81, ayrılık anksiyetesi bozukluğu için .73 ve özgül fobi için .82'dir. Test-tekrar test güvenirlilik katsayısı ise 3 ay ara ile 1 ve 1'e yakın ($r \leq 1$) bulunmuştur. **Tartışma:** Çalışmada yer alan bulgular, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir şekilde okul öncesi çocukların anksiyete seviyelerini ölçebileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, doğrulayıcı faktör analizi, okul öncesi, çocuk, geçerlik, güvenilirlik.

SUMMARY: THE RELIABILITY AND VALIDITY OF TURKISH VERSION OF PRESCHOOL ANXIETY SCALE

Objective: The purpose of the study is to adapt the Preschool Anxiety Scale into Turkish in a valid and reliable way.

Method: The sample consisted of 311 preschool girls and boys who attend private and public kindergartens in various parts of Istanbul. The scale consists of 29 items constructed in the form of a 5-point scale. **Results:** The results of confirmatory factor analysis show that the scale consists of four factors. These factors are labeled "social anxiety", "generalized anxiety", "separation anxiety" and "specific phobia". The Cronbach alpha coefficient was .93 for overall scale, for social phobia was .84, for generalized anxiety was .83, for separation anxiety was .73 and for specific phobia was .82. The test-retest reliability coefficient was 1 and almost 1 ($r \leq 1$) over three months. **Discussion:** The results of the study indicated that the scale can be used to measure preschool children's anxiety levels.

Key Words: Anxiety, Confirmatory factor analysis, Preschool, Children, validity, reliability.

GİRİŞ

DSM V anksiyete bozukluklarını aşırı korku ve kaygı ve buna bağlı davranışsal bozuklukların özelliklerini paylaşılan bozukluklar olarak tanımlamaktadır. DSM V'de tanımlanan 11 çeşit anksiyete bozukluğu bulunmaktadır ve bunların 4 tanesi okul öncesi dönemde en çok deneyimlenen alt tiplerine girmektedir. Bunlar; ayrılma kaygısı bozukluğu, toplumsal kaygı bozukluğu,

yaygın kaygı bozukluğu ve özgül fobidir (APA 2013). Anksiyetenin pek çok alt tipi bulunmaktadır ve bu çalışmada özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu ve ayrılma kaygısı bozukluğuna yer verilmiştir.

Anksiyete, korku, endişe, gerginlik gibi sübjektif olarak hissedilen bir duygudur ve benliğin bütünlüğünün tehdit edildiği herhangi bir durumda ortaya çıkar. Yasaklanmış cinsel içgüdülerin ve agresif dürtülerin bastırılması gerçekleşmediği hallerde sık sık yaşanan anksiyete duygusu, meslek değişimlerinde, kişiler arası ilişkilerde ve

*Doktora öğrencisi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul; sedaugras@gmail.com

**Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul; cigdemkosee@gmail.com

***Tıp Doktoru/Uzm.Dr., Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul; tubamutluer@gmail.com

****Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi Çocuk Psikiyatri AD, İstanbul; muratc@istanbul.edu.tr

çevreye uyum sağlama durumlarında da görülür (Freud 1926).

Bir başka anksiyete açıklamasında anksiyetenin nedeni doğum travması olarak gösterilmektedir. Çocuk ilk anksiyeteyi hayat ile karşı karşıya kalma korkusu ile hisseder. Bu korku bundan sonra yerleşecek anksiyetelerin çekirdeğidir (Rank 1924).

Pek çok çalışma okul öncesi dönemde, anksiyete bozuklukları görülme sıklığının %10 ile %20 arasında değiştiğini belirtmektedir. Bu veriler, anksiyete bozukluklarının tüm yaş grupları için psikiyatrik hastalıkların en yaygın türü olduğunu ve belirtilerin genellikle okul öncesi dönemde veya bu döneme yakın başladığını düşündürmektedir (Whalen, Sylvester ve Luby 2017). Bir başka çalışmada okul öncesi çocuklarda anksiyete bozuklukları sıklığı ise %9-19 arasında bulunmuştur (Dougherty ark. 2013; Egger ve Angold 2006). Toplumsal temelli çalışmalara göre anksiyete bozuklukları tüm çocukluk problemleri arasında; %2.5-5 ile en geniş yeri kapsamaktadır (Spence, Rapee, McDonald ve Ingram 2001). Bu durumda uzun vadedeki zihinsel sağlık için yüksek risk söz konusudur, erken tanı ve tedavi önemlidir (Mian 2014).

Anksiyetenin okul öncesi yaşlarda ortaya çıktığı ileri sürülmektedir ancak çalışmalar genelde daha büyük yaşlardaki çocuklar üzerinde yapılmıştır. Okul öncesi yaşlarda yapılan çalışmaların azlığı dolayısıyla klinik belirtilerin ortaya çıktığı dönem kaçırılmaktadır (Kertz, Sylvester, Tillman ve Luby 2017).

Erken çocukluk dönemlerinde anksiyete problemlerinin görülme sıklığının, kalıcılık ve gidişatının daha ileriki yaştaki çocuklardakine benzer seyrettiği rapor edilmiştir (Egger ve Angold 2006). Fakat daha ileriki yaşlardaki çocuklara nazaran erken çocukluk dönemlerinde karşılaşılan anksiyete bozukluklarının gidişatını yönlendirmek daha mümkün olmaktadır. Bu da erken

çocukluk dönemlerinde anksiyeteye ilgili konulabilecek tanıların tedavi için ne kadar büyük bir rol oynadığını göstermektedir. Bu sayede erken tanıyla birlikte gelen tedavinin yanı sıra önleme çalışmaları da yapılabilmektedir (Egger ve Angold 2006).

Şu an için, Davranış Değerlendirme Listesi (Erol ve ark. 2013), Güçler ve Güçlükler Anketi (Güvenir, Özbek, Baykara, Alkar, Şentürk ve İncebaş 2008) gibi bazı ölçme araçları genellikle okul öncesi dönemde kaygıları değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bununla birlikte, bu ölçme araçları; kaygı, içe kapanma ve depresyon gibi içselleştirme davranışları hakkında genel bilgi vermektedir ve anksiyeteye özgü belirtileri tanımlayamamaktadırlar. Okul öncesi çağda kaygı belirtilerinin bazı davranış kalıplarının alt tipleri olabileceği bilinmektedir (Birmaher, Ryan, Williamson ark. 1996; de Ross, Gullone ve Chorpita 2002). Elde edilen bilgilere göre, Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAÖ), okul öncesi yaştaki çocuklarda çoklu kaygı belirtilerini değerlendiren tek ölçektir (de Ross, Gullone ve Chorpita 2002).

Okul Öncesi Anksiyete Ölçeği pek çok dile çevrilmiş ve pek çok ülkede kullanılmaktadır. Çevrilen diller arasında İspanyolca, Portekizce, İbranice, Slovence, Rusça, Flemenkçe ve Çince bulunmaktadır (www.scaswebsite.com).

Konu ile ilgili alan yazın incelendiğinde, okul öncesi çocuklarda anksiyetenin varlığını özellikle alt tiplerini ölçmeye yönelik bir ölçeğin ülkemizde kullanıldığına rastlanılmamıştır. Anksiyetenin varlığını belirlemek kadar alt tiplerinin de belirlenmesi uygulanacak tedavinin/ terapinin belirlenmesi ve gidişatı açısından çok önemlidir.

Yukarıda verilen bilgilere dayalı olarak bu çalışmanın amacı, Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAÖ) 'nin Türkçe'ye uyarlanmasının yapılarak erken çocukluk dönemlerinde okul öncesi çocuklarda ortaya çıkabilecek anksi-

yete problemlerinin değerlendirilebilmesini sağlayacak bir ölçme aracına sahip olmaktadır.

YÖNTEM

Ölçeğin Türkçe'ye Çeviri Süreci

Revize edilmiş Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği'ni uyarlamaya başlamadan önce ölçeği geliştiren Susan H. Spence'den izin alınmıştır. İlk olarak ölçeğin aslı İngilizce olduğu için İngilizce'yi iyi bilen ve çeviri konusunda profesyonel olan 3 uzman çevirmen tarafından ölçek Türkçe'ye çevrilmiştir sonra tekrar Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. Bu işlemin sonunda en uygun olan çeviriler saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmiş halinin kontrolü doktora düzeyinde uzman klinik psikologlar tarafından ayrıca onaylanmıştır.

Katılımcılar ve Prosedür

Çalışmanın analizlerinin yapıldığı örnekleme, İstanbul ilinden dört özel anaokulundan ve üç devlet anaokulundan toplam 311 öğrenci alınmıştır. Örneklem seçiminde kız ve erkek öğrencilerin oranına dikkat edilmiş, birbirlerine yaklaşık bir sayı olmasına özen gösterilmiştir. İstanbul'un Türkiye'yi temsilinden ötürü sosyo-ekonomik düzeyi farklı ilçelerinden toplamda 7 okuldan öğrenciler örneklem grubunda yer almıştır. Örneklem 138'si kız öğrenci, 173'ü ise erkek öğrencidir. Yaşları 3 ile 5 yaş arasında değişmektedir. Çalışmada 3 yaşından daha küçük veya gelişimsel problemi olduğu düşünülen öğrenciler örneklem grubuna alınmamıştır. Çalışmanın yönteminde kolayda örneklem kullanılmıştır.

Tekrar test için aynı çocukların ailelerine öğretmenleri tarafından tekrardan testler dağıtılıp uygulanması sağlanmıştır ve 247'sinden geri toplanmıştır. 247 çocuğun 114'ü kız çocuklardan oluşmaktadır, 133'ü ise erkek çocuklardan oluşmaktadır. Tekrar test uygulanan çocukların yaş

grubunda bir değişiklik olmamıştır.

Çalışmayı yapacak kişilerden onam alınmış ve çalışmanın T.C. İstanbul Arel Üniversitesi'nden 17/10/2016 tarih ve 2016/06 sayılı etik kurul izni de alınmıştır. Katılımcılardan ölçeklerin uygulanmasından önce bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Üç ay sonra tekrar-test için ölçekler katılımcılara tekrar dağıtılmıştır.

Çalışmada Kullanılan Araçlar

Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAÖ) (The Preschool Anxiety Scale) Ölçek 1999 yılında Doktor Susan H. Spence ve Prof. Ronald Rapee tarafından Spence Çocuk Kaygı Ölçeğinden orijinali Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) adapte edilmiştir. Daha sonra 2001 yılında tekrardan aynı kişilerce revize edilmiştir. Bu çalışmada revize edilmiş hali kullanılmaktadır.

Ölçeğin revize edilmiş versiyonu da tıpkı bir önceki versiyonu gibi 5'likertten oluşmaktadır. 0 = hiç doğru değil, 1 = nadiren doğru, 2 = bazen doğru, 3 = oldukça doğru, 4 = çok zaman doğru şeklinde ailelerden çocuklarını değerlendirmek suretiyle maddelere cevap vermeleri beklenmektedir. Ölçeğin orijinali 5 faktörü ölçmektedir. Bu faktörleri sosyal fobi, ayrılık anksiyetesi, özgül fobi, yaygın kaygı bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) oluşturmaktadır. Ancak ölçek revizyonunda OKB yaygın anksiyete bozukluklarının içine alınarak ölçeğin son hali 4 faktörlü olarak yayınlanmıştır. Toplamda yanıtlanması beklenen 30 madde mevcuttur. Test ve testin alt ölçekleri güçlü bir iç tutarlılığa sahiptir. Alt ölçeklerin güvenirlik katsayıları .72'den .92'ye değişmektedir (Spence, Edwards, Rapee ve Kennedy 2010).

Davranış Değerlendirme Ölçeği (The Child Behaviour Checklist CBCL /1.5-5) Ölçeği 2001 yılında Achenbach ve Rescorla birlikte geliştirmişlerdir. Ölçek 1.5-5 yaş arası çocukların anne-

babalarına veya bu çocuklara birinci dereceden bakım veren kişiler tarafından çocukların davranışlarını değerlendirmek suretiyle uygulanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasını 2003 yılında Erol ve arkadaşları gerçekleştirmiştir. Envanter toplamda 100 soruyu içermekle birlikte sorular çocuğun son iki ay içerisindeki davranışlarını, duygularını ve sosyal problemlerini öğrenmeye yöneliktir. 3'lü likertten oluşan maddelerin puanlaması 0= doğru değil, 1=bazen ya da biraz doğru, 2=çok ya da sıklıkla doğru şeklindedir. Testin; içselleştirme, dışsallaştırma ve genel toplam problemler alt ölçeklerinin test-tekrar test güvenilirlik katsayıları sırasıyla .72, .84 ve .74'dür (Erol, Gençöz ve Yurdusen 2013).

Verilerin Analizi

Veri analizi için SPSS 15.0 ve Lisrel 8.51 yazılımları kullanılmıştır. Doğrulamalı Faktör Analizi öncesi tek değişkenli normal dağılım koşulları (çarpıklık ve basıklık) koşulları incelenmiştir.

Ölçeğin yapısal geçerliğini ölçmek amacıyla doğrulamalı faktör analizi ve ölçüt-bağımlı geçerlik testleri uygulanmıştır. Bu çalışmada ölçüt bağımlı geçerlik için Davranış Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Güvenirlik çalışması kapsamında madde toplam korelasyonu, Cronbach Alfa, alt ve üst %27'lik t testi ve test-tekrar test teknikleri uygulanmıştır.

SONUÇLAR

Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAÖ) Betimsel İstatistikleri

Ölçek ve alt boyut puanları incelendiğinde OÖÇAÖ genel puanının $1,43 \pm .70$ düzeyinde olduğu görülmektedir. Maddelerin en düşük ve en yüksek puanları (0-4) dikkate alındığında araştırmaya katılan çocukların genel olarak anksiyete düzeylerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir. En yüksek puan alan alt boyutun "Özgül Fobi" (1,68) olduğu; diğer alt boyutların sırasıyla

"Ayrılık Kaygı Bozukluğu" (1,40), "Yaygın Kaygı Bozukluğu" (1,31) ve "Toplumsal Kaygı Bozukluğu" (1,26) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1-1a).

Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizi Sonuçları

Doğrulamalı faktör analizi uyum indeksleri Tablo 2'de yer almaktadır. Doğrulamalı faktör analizinde modifikasyon önerileri kapsamında maddeler arasında önerilen kovaryans bağlantıları yapıldıktan sonra ölçekteki bir maddenin (m29) çizilen kovaryans bağlantıları sonucunda çok sayıda madde ile ortak hataya sahip olduğu gözlenmiştir. İki boyut arasındaki korelasyonun .90'ın üzerine çıkması (YKB-AKB) nedeniyle söz konusu madde çıkarıldıktan sonra ölçekteki madde-faktör yapısının uygun olduğu, tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir ve iyi uyum düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar 29 madde ve 4 alt boyutlu ölçek yapısının uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 1a-1b).

Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği DFA Sonuçları

Ölçeğin doğrulamalı faktör analizi sonuçları Tablo 3'de gösterilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre 29 maddenin faktör yüklerinin yeterli düzeyde olduğu ($>.40$), hata varyanslarının çok yüksek olmadığı ($<.80$), tüm maddeler için t değerlerinin .01 düzeyinde anlamlı olduğu bulgusu elde edilmiştir (Tablo 3a-3b, Şekil 1).

Ölçüt-Bağımlı Geçerlik Sonuçları

OÖÇAÖ ile ölçüt olarak kullanılan DDÖ arasındaki ölçüt bağımlı geçerlik sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAÖ) ile ölçüt olarak alınan Davranışları Değerlendirme Ölçeği (DDÖ) puanları arasında hesaplanan korelasyon katsayısının ($r=.35$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgusu elde edilmiştir ($p<.01$). Benzer sonuçlar ölçe-

Tablo 1a. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Betimsel İstatistikleri

Madde No	Min.	Maks.	$\bar{X}$	SS	Çarpıklık
Toplumsal Kaygı	0,00	3,43	1,26	0,83	0,29
Bozukluğu					
m2	0	4	1,37	1,22	0,46
m5	0	4	1,05	1,13	0,75
m9	0	4	1,31	1,14	0,36
m12	0	4	0,98	1,08	0,80
m15	0	4	1,34	1,23	0,50
m18	0	4	1,01	1,09	0,63
m25	0	4	1,73	1,22	0,29
Yaygın Kaygı	0,00	3,00	1,31	0,73	0,24
Bozukluğu					
m1	0	4	1,05	1,07	0,73
m3	0	4	1,13	1,19	0,69
m6	0	4	0,96	1,15	0,83
m20	0	4	1,03	1,13	0,80
m21	0	4	1,25	1,04	0,48
m23	0	4	1,52	1,09	0,28
m26	0	4	1,85	1,12	0,13
m27	0	4	1,66	1,16	0,24
Ayrılma Kaygı	0,00	3,40	1,40	0,88	0,10
Bozukluğu					
m7	0	4	1,20	1,26	0,70
m10	0	4	1,66	1,32	0,15
m13	0	4	1,49	1,27	0,35
m17	0	4	1,08	1,22	0,76
m28	0	4	1,58	1,30	0,34

Tablo 1b. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Betimsel İstatistikleri

Madde No	Min.	Maks.	$\bar{X}$	SS	Çarpıklık
Özgül Fobi	0,00	3,89	1,68	0,82	-0,01
m4	0	4	1,94	1,25	-0,05
m8	0	4	1,65	1,27	0,15
m11	0	4	1,69	1,27	0,17
m14	0	4	1,42	1,34	0,41
m16	0	4	1,95	1,32	-0,02
m19	0	4	1,60	1,26	0,27
m22	0	4	1,95	1,26	0,00
m24	0	4	1,32	1,22	0,54
m30	0	4	1,62	1,26	0,27
OÖÇAÖ	0,00	3,17	1,43	0,70	0,09

Tablo 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

Model Uyum İndeksleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri	İyi / Çok İyi Uyum Değerleri	İlk DFA	Son DFA
X^2/sd	$0 < X^2/sd < 5$	$0 < X^2/sd < 3$	2,88	1,98
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,08$	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	0,08	0,056
SRMR	$0,00 \leq SRMR \leq 0,08$	$0,00 \leq SRMR \leq 0,05$	0,06	0,05
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1,0$	$0,95 \leq GFI \leq 1,0$	0,80	0,87
NFI	$0,90 \leq NFI \leq 1,0$	$0,95 \leq NFI \leq 1,0$	0,93	0,95
NNFI	$0,90 \leq NNFI \leq 1,0$	$0,95 \leq NNFI \leq 1,0$	0,95	0,97
CFI	$0,90 \leq CFI \leq 1,0$	$0,95 \leq CFI \leq 1,0$	0,96	0,98

ğın alt boyutları ile Davranışları Değerlendirme Ölçeği puanları arasında da görülmektedir. Tüm alt boyut puanları ile DDÖ puanları arasındaki korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .01$).

Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Güvenirlilik Analizi Sonuçları

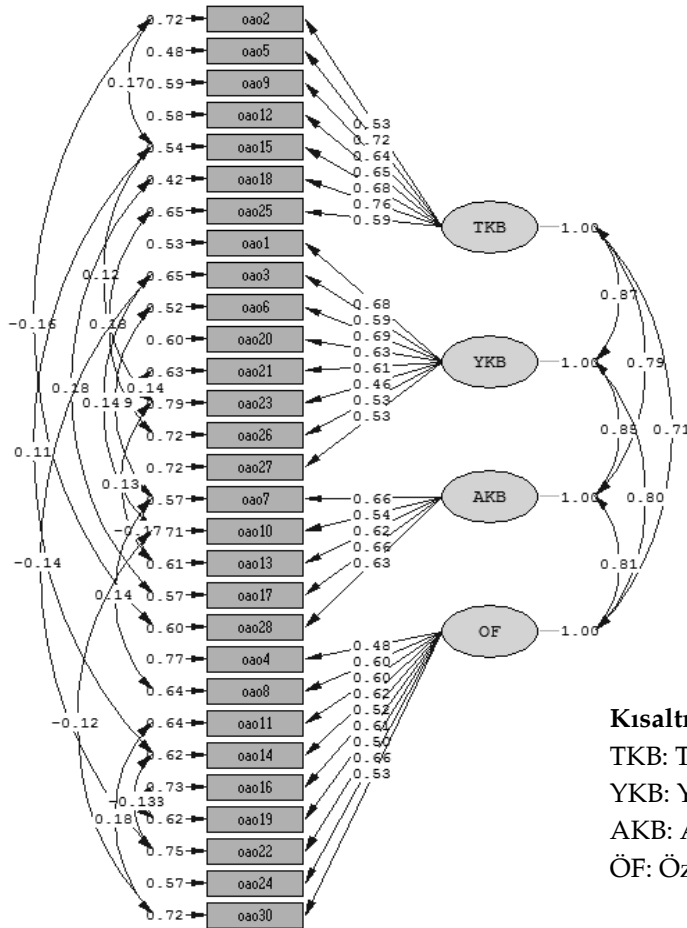
Ölçeğin geneline ait Cronbach Alpha katsayısı .93; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları

Tablo 3a. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği DFA Sonuçları

Faktör ve Maddeler	Std.	Std H	t	p	R ²
	β				
Toplumsal Kaygı					0,51
Bozukluğu					
m2	0,53	0,07	9,48	0,000	0,28
m5	0,72	0,06	13,93	0,000	0,52
m9	0,64	0,06	11,93	0,000	0,41
m12	0,65	0,06	12,21	0,000	0,42
m15	0,68	0,54	12,58	0,000	0,46
m18	0,76	0,05	15,22	0,000	0,58
m25	0,59	0,07	10,80	0,000	0,35
Yaygın Kaygı					0,43
Bozukluğu					
m1	0,68	0,06	12,99	0,000	0,46
m3	0,59	0,06	10,94	0,000	0,35
m6	0,69	0,06	13,20	0,000	0,48
m20	0,63	0,06	11,83	0,000	0,40
m21	0,61	0,06	11,27	0,000	0,37
m23	0,46	0,06	8,07	0,000	0,21
m26	0,53	0,06	9,44	0,000	0,28
m27	0,53	0,07	9,52	0,000	0,28
Ayrılma Kaygı					0,48
Bozukluğu					
m7	0,66	0,07	12,01	0,000	0,44
m10	0,49	0,08	9,63	0,000	0,24
m13	0,59	0,07	11,23	0,000	0,35
m17	0,67	0,07	12,36	0,000	0,45
m28	0,61	0,07	11,62	0,000	0,37

Tablo 3b. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği DFA Sonuçları

Faktör ve Maddeler	Std. β	Std H	t	p	R^2
Ozgül Fobi					0,42
m4	0,49	0,07	8,42	0,000	0,24
m8	0,60	0,07	10,88	0,000	0,36
m11	0,60	0,07	10,83	0,000	0,36
m14	0,62	0,07	11,22	0,000	0,38
m16	0,52	0,08	9,07	0,000	0,27
m19	0,61	0,07	11,14	0,000	0,37
m22	0,51	0,07	8,76	0,000	0,26
m24	0,66	0,07	12,15	0,000	0,44
m30	0,53	0,07	9,36	0,000	0,28

**Kısaltmalar:**

TKB: Toplumsal Kaygı Bozukluğu

YKB: Yaygın Kaygı Bozukluğu

AKB: Ayrılık Kaygısı Bozukluğu

ÖF: Özgül Fobi

Şekil 1. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı

Tablo.4: Ölçüt-Bağımlı Geçerlik Sonuçları

		1	2	3	4	5	6
1- DDÖ	r	1,00	0,35	0,29	0,33	0,33	0,26
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	n	311	311	311	311	311	311
2- OÖÇAÖ	r	0,35	1,00	0,85	0,88	0,85	0,85
	p	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	n	311	311	311	311	311	311
3- Toplumsal Kaygı Bozukluğu	r	0,29	0,85	1,00	0,73	0,66	0,58
	p	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	n	311	311	311	311	311	311
4- Yaygın Kaygı Bozukluğu	r	0,33	0,88	0,73	1,00	0,70	0,63
	p	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	n	311	311	311	311	311	311
5- Ayrılma Kaygı Bozukluğu	r	0,33	0,85	0,66	0,70	1,00	0,64
	p	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	n	311	311	311	311	311	311
6- Özgül Fobi	r	0,26	0,85	0,58	0,63	0,64	1,00
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	n	311	311	311	311	311	311

sırasıyla .84 – .83 – .73 – .82 olarak bulunmuştur. Madde toplam korelasyonları .42 ile .65 aralığında bulunmuştur. En yüksek toplam puanların yer aldığı üst grup (n=84) ile en düşük toplam puanların yer aldığı alt grupların (n=84) madde puanları arasındaki t testi sonuçlarına göre alt ve üst grup puanlarının ilişkisiz olduğu bulgusu elde edilmiştir (p<.01) (Tablo 5a-5b).

Test-Tekrar Test Sonuçları

Test-tekrar test kapsamında ilk uygulamadan elde edilen puanlar ile 3 ay sonra tekrarlanan uygulamadan elde edilen puanlar arasında 1 ve 1'e yakın ($r \leq 1$) korelasyon katsayısı elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar ölçeğin zamana bağlı olarak oldukça yüksek düzeyde kararlı ölçümler

Tablo.5a: Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Güvenirlik Analizi Sonuçları

		t	
		(n1=n2=8	
Faktör ve Maddeler	4)	r	α
Toplumsal Kaygı			0,84
Bozukluğu			
m2	-11,18**	0,50	
m5	-13,54**	0,61	
m9	-13,50**	0,58	
m12	-10,90**	0,53	
m15	-16,15**	0,65	
m18	-15,06**	0,65	
m25	-10,38**	0,50	
Yaygın Kaygı			0,81
Bozukluğu			
m1	-15,31**	0,61	
m3	-11,67**	0,52	
m6	-16,99**	0,62	
m20	-12,46**	0,58	
m21	-12,80**	0,57	
m23	-9,36**	0,45	
m26	-11,18**	0,51	
m27	-10,85**	0,49	
Ayrılma Kaygı			0,73
Bozukluğu			
m7	-12,02**	0,53	
m10	-10,61**	0,49	
m13	-16,44**	0,58	
m17	-13,79**	0,59	
m28	-12,34**	0,53	

Tablo.5b: Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Güvenirlik Analizi Sonuçları

Faktör ve Maddeler	t (n1=n2=8 4)	r	α
Özgül Fobi			0,82
m4	-8,55**	0,45	
m8	-14,29**	0,56	
m11	-13,82**	0,52	
m14	-13,12**	0,56	
m16	-8,90**	0,43	
m19	-12,60**	0,54	
m22	-10,30**	0,45	
m24	-14,17**	0,57	
m30	-10,65**	0,47	

r: Madde toplam korelasyonu

 α : Cronbach Alpha t: Alt ve üst %27 t testi ** $p < .01$

verdiğini göstermektedir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmada Susan H. Spence ve Ron Rapee (1999) tarafından Spence Çocuklar için Anksiyete Ölçeği'nden (SÇAÖ) adapte edilen ve 2001 yılında yine aynı kişiler tarafından revize edilen OÖÇAÖ'nin Türkçeye uyarlanması ve Türkçe formun geçerlik güvenirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ölçeğin uygulandığı sayı gerekli istatistiksel analizlerin yapılmasını olanaklı kılmıştır (Tabachnick ve Fidell 2007). OÖÇAÖ yapı geçerliği için uygulanan doğrulayıcı faktör analizinin sonuçlarına bakıldığında, ölçeğin orijinal faktör yapısıyla Türkçe formun faktör yapısının 29 maddede birbiriyle uyum içerisinde olduğu tespit edilmiştir (Hu ve Bentler 1999). Çıkarılan maddede "Çocuğum beklenilmeyen bir şey olduğunda rahatsız oluyor." denmektedir. Beklenilmeyen şeyin tanımlanmaması, olumlu bir şey mi yoksa olumsuz bir şey mi olduğunun belirtilmemesi Türk kültüründe çelişkiye yol açmış ve maddenin tam olarak neyi ölçtüğü anla-

şılammıştır. Ayrıca bu maddede yer alan sorunun hemen hemen bütün anksiyete alt boyutları için ortak bir belirti olması da yine bir belirsizlik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ölçme araçlarının araştırmalarda kullanılabilmesini sağlayan güvenirlik katsayısı .70'dir (Sipahi Yurtkoru ve Çinko, 2008). OÖÇAÖ'nin Türkçe formunun alt boyutlarının tek tek güvenirlik katsayıları incelendiğinde ve ölçeğin tamamının güvenirlik kat sayısına bakıldığında OÖÇAÖ'nin güvenirliğinin yeterli düzeyde olduğu kanıtlanmaktadır.

OÖÇAÖ doğrulayıcı faktör analizi diyagramı verilerine göre testin Türkçe formunun alt boyutları arasındaki ilişkiler; yaygın anksiyete ile özgül fobi arasında orta düzeyde, toplumsal kaygı bozukluğu ile özgül fobi arasında düşük düzeyde, toplumsal kaygı bozukluğu ile ayrılık kaygısı bozukluğu arasında orta düzeyde, toplumsal kaygı bozukluğu ile yaygın kaygı bozukluğu arasında yüksek düzeyde, yaygın kaygı bozukluğu ile ayrılık kaygısı bozukluğu arasında

Tablo.6: Test-Tekrar Test Sonuçları

İlk Test		Son Test
1-Toplumsal Kaygı	r	1,000
Bozukluğu	p	0,000
	n	247
2-Yaygın Kaygı Bozukluğu	r	0,982
	p	0,000
	n	247
3-Ayrılma Kaygı	r	0,997
Bozukluğu	p	0,000
	n	247
4-Özgül Fobi	r	0,999
	p	0,000
	n	247
5-OÖÇAÖ	r	1,000
	p	0,000
	n	247
6-DDÖ	r	1,000
	p	0,000
	n	247

yüksek düzeyde ve son olarak ayrılık kaygısı bozukluğu ile özgül fobi arasında orta düzeyde katsayıları şeklindedir.

Ayrıca ölçeğin uyum geçerliliğini belirlemek amacıyla güvenirlik geçerliği kanıtlanmış olan DDÖ'yle (1.5/5) arasındaki ilişki incelenmiştir ve OÖÇAÖ ile ölçüt olarak alınan DDÖ puanları arasında hesaplanan korelasyonel katsayının istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir. DDÖ ile OÖÇAÖ'nin alt boyutları incelendiğinde yine benzer sonuçlar elde edilmiştir ve tüm alt boyutlar ile DDÖ puanları arasındaki korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

sonuçlarına göre kız ve erkek çocuklarda görülen anksiyete düzeyinin hemen hemen aynı olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde yapılan okul öncesi anksiyete ölçeğinin alt boyutlarının t test sonuçlarına göre de kız ve erkek çocuklarda görülen anksiyete düzeyi birbirine çok yakındır. Bu da daha önce çocuklarda anksiyetede yapılan araştırmaları destekler niteliktedir. Okul öncesi çocuklar için cinsiyet farkı kıyafet, saç ve diğer fiziksel özelliklerden öteye gitmemektedir (Martin ve Ruble 2004). Hollanda'da okul öncesi anksiyete ölçeği uygulanan kız ve erkek çocuklarının arasında görülen anksiyete düzeyinde de anlamlı bir fark görülmemiştir (Vreeke, Muris, Mayer, Huijding ve Rapee 2013).

Davranış değerlendirme ölçeğinin yapılan t test

Hem davranış değerlendirme ölçeğinin hem de

okul öncesi anksiyete ölçeğinin alt boyutlarının verilerine bakıldığında aile gelirinin okul öncesi çocuklarda anksiyete görülme sıklığını etkilemediği sonucu ortaya çıkmaktadır. Yaşları 10 ve 11 olan 300 öğrencinin sosyo-ekonomik durumu ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan çocukların anksiyete düzeylerinin diğerlerine oranla daha yüksek çıktığı sonucuna varılmıştır (Aral ve Başar 1998). Ancak okul öncesi yaş grubuna yapılan bir başka çalışma ise bu çalışmayı destekler niteliktedir ve okul öncesi yaşlarda sosyo-ekonomik durumun anksiyete düzeyi ile ilişkisi bulunamamıştır (Mollborn, Lawrence, James-Hawkins ve Fomby 2014).

Ölçeğin okul öncesi çocuklara yönelik olması ve dolayısıyla da anne babalar tarafından doldurulmuş olması, testi dolduranların yanlı davranmış olabileceklerini, sorulara %100 dürüst cevap vermemiş olabilecekleri hususunu da yanında getirmektedir. Çocuklar kendileriyle ilgili bir testi yaşından dolayı dolduramamaktadır bu yüzden de çocuklar için başkalarının görüşleri baz alınmaktadır. Bu durum da araştırmanın kısıtlılığı olarak not düşülebilir. Araştırmanın yönteminin kolayda örneklem olmasından ötürü verileri genellemede sıkıntı oluşturduğu da göz önünde bulundurulmalıdır.

İleriki zamanlarda Türkiye'nin farklı bölgelerinde tekrarlamak ve çalışmanın klinik ortamda gerçekleştirilmesi bu çalışmayı güçlendirecektir. Ölçeğin güvenirlik ve geçerlik analiz sonuçları birlikte değerlendirildiğinde Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği'nin 29 madde ve 4 alt boyutlu faktör yapısının uygun olduğu, ölçekteki maddelerin geçerliklerinin yüksek olduğu, anksiyete düzeyi bakımından çocukları ayırt etmeye yardım ettikleri ve aynı davranışı ölçmeye yönelik maddeler oldukları ve sonuç olarak Türkiye'deki okul öncesi çocuklar için uygulanabilir, güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu bulguları elde edilmiştir.

KAYNAKLAR

APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5*. Washington: American Psychiatric Publishing.

Birmaher B, Ryan ND, Williamson D. E, et al. (1996). *Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I*. J Am Acad Child Psychiatry, 35(11), 1427–1439.

Chorpita B. F, Yim L, Moffitt C, et al. (2000). *Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a Revised Child Anxiety and Depression Scale*. Behaviour and Research Therapy, 38(8), 835–855.

de Ross RL, Gullone E, & Chorpita B.F. (2002). *The Revised Child Anxiety and Depression Scale: a psychometric investigation with Australian youth*. Behavior Change, 19(2), 90–101.

Diana J. Whalen, Chad M. Sylvester & Joan L. Luby (2017). *Depression and Anxiety in Preschoolers: a review of the past 7 years*. Child Adolesc Psychiatry Clin N Am., 26 (3), 503-522.

Dougherty, L. R., Tolep, M. R., Bufferd, S. J., Olino, T. M., Dyson, M., Traditi, J., & Klein, D. N. (2013). *Preschool anxiety disorders: Comprehensive assessment of clinical, demographic, temperamental, familial, and life stress correlates*. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42(5), 577-589.

Egger, H. L. & Angold, A. (2006). *Common emotional behavioural disorders in preschool children: Presentation, nosology and epidemiology*. Child Psychol Psychiatry, 47, 313-337.

Erol, N., Gençöz, T. & Yurdusen, S. (2013). *The effects of parental attitudes and mothers' psychological well-being on the emotional and behavioural problems of their preschool children*. Maternal and Child Health Journal, 17, 68-75.

Freud, S. (1926). *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XX (1925-1926): An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety, The Question of Lay Analysis and Other Works, 75-176

Güvenir, T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk,

- B., & İncekaş, S. (2008). Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi (Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health)*, 15, 65-74.
- Hu, L. T. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structural Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Kazdin, Alan E. (Ed). (2000). *Encyclopedia of psychology*, Washington, DC, US: American Psychological Association, 495.
- Kertz SJ, Sylvester C., Tillman R., Luby JL. (2017). Latent class of anxiety symptom trajectories from preschool through school age. *Journal of clinical child & adolescent psychology*, 20, 1-16.
- Leonie J. Vreeke, Peter Muris, Birgit Mayer, Jorg Huijding & Ronald M. Rapee (2013). Skittish, shielded, and scared: relations among behavioral inhibition, overprotective parenting, and anxiety in native and non-native Dutch preschool children. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 703-710.
- Martin, L. C. & Ruble, D. (2004). Children's search for gender cues: cognitive perspectives on gender development, *Current Directions in Psychological Science*, 13, 67-70.
- Mian, N. D. (2014). Little children with big worries: Addressing the needs of young, anxious children and the problem of parent engagement. *Clinical child and family psychology review*, 17(1), 85-96.
- Neriman Aral & Figen Başar (1998). Çocukların kaygı düzeylerinin yaş, cinsiyet, sosyo ekonomik düzey ve ailenin parçalanma durumuna göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 22(110).
- Özdamar, K. (2004). *Paketprogramlarileistatistikverianalizi 1*. Eskişehir: KaanKitapevi.
- Rank, O. (1924). *Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse*, Leipzig, Wien, Zurich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Spence, Susan. https://www.scaswebsite.com/1_1_.html (SGT:12.12.2017).
- Sipahi, B., Yurtkoru, E. S. & Çinko, M. (2008). *Sosyal bilimlerde SPSS ileverianalizi*. İstanbul: Beta BasımYayım Dağıtım.
- Spence S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research Therapy*, 36(5), 545-566.
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C. & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour and Research Therapy*, 39, 1293-1316.
- Spence, S. H., Edwards, S. L., Rapee R. & Kennedy, J. S. (2010). The Assessment of Anxiety Symptoms in Preschool-Aged Children: The Revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(3), 400-409.
- Stefanie Mollborn, Elizabeth Lawrence, Laurie James-Hawkins & Paula Fomby (2014). When do socioeconomic resources matter most in early childhood? *Advances in Life Course Research*, 20, 56-59.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S., (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon.

OLGU SUNUMU

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI ERGENE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Hatice ÜNVER*

ÖZET

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tedavisi mümkün olan nörodavranışsal bir bozukluktur. Bilişsel davranışçı terapi çocuk ve ergenlerdeki OKB tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir. Bu yazıda obsesif kompulsif bozukluk tanısı olan bir ergene bilişsel davranışçı yaklaşım anlatılmıştır. Hasta 15 yaşında bir kız ergen olup, yataklı ve ayaktan psikiyatri servislerinde yaklaşık iki yıl boyunca takip edilmiştir. Şikayetleri ilk olarak kirlilik düşüncesi nedeniyle sık el yıkama ve yemek yemekten kaçınma olarak başlamıştır. Kompulsiyonları nedeniyle hasta kilo kaybetmiştir. Hastaya düzenli olarak bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır. Psikoeğitim verilmiş; maruz bırakma ve tepki engelleme ile bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ergen, bilişsel davranışçı terapi, obsesif kompulsif bozukluk

SUMMARY: COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY APPROACH ON AN ADOLESCENT PATIENT WITH OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER

Obsessive compulsive disorder (OCD) is a neurobehavioral condition that can be treated effectively. Cognitive behavioral therapy is an empirically supported treatment for pediatric OCD. This article includes cognitive behavioral therapy applied to an adolescent patient with obsessive compulsive disorder. The patient was a 15 year-old girl. She was followed up by psychiatric inpatient and outpatient services for approximately two years. Her complaints started with repetitive hand-washing due to fear of dirt and uncleanliness, which then progressed into food avoidance and development of subsequent compulsions leading to weight loss. A cognitive behavioral therapy was applied to her regularly. Psychoeducation, exposure and response prevention, cognitive restructuring techniques were used.

Key Words: Child, adolescent, cognitive behavioral therapy, obsessive compulsive disorder

GİRİŞ

Son yıllarda bilişsel davranışçı terapinin (BDT) çocuk ve ergenlerde kullanımı oldukça yaygınlaşmıştır. Barret ve ark.(2004)'ı çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluğa yönelik BDT'nin etkinliğini araştıran randomize kontrollü bir çalışma yayınlamışlardır. Bu çalışmada BDT'nin tedavi sonrası ve kısa dönem faydalarının plasebo ile karşılaştırıldığında anlamlı olduğu vurgulanmıştır. Çocuk ve ergenlerle çalışılır-

ken bilişsel ve gelişimsel dönem özellikleri göz önünde bulundurulmalı; kullanılan teknikler bu özelliklere uyarlanmalıdır. Bu vaka sunumunda 15 yaşındaki OKB tanılı bir kız hastanın bilişsel davranışçı terapi süreci tartışılmıştır. Olgu sunumu için hastadan ve ailesinden onam alınmıştır.

OLGU

15 yaşında kız hasta, meslek lisesi 10.sınıf öğrencisi olup; sık el yıkama ve yemek yememe şika-

* Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul; drhaticeunver@gmail.com

yetleri ile çocuk ruh sağlığı polikliniğe başvurmuştur. Daha önceden herhangi bir psikiyatrik yakınması olmayan, prenatal, natal ve postnatal öyküsünde özellik bulunmayan, psikomotor gelişim basamakları zamanında olan hasta, aniden ellerini çok sık yıkamaya başlamış; bir şeye dokununca hemen ellerini yıkıyor, yıkamazsa hasta olacağını, mikrop kapacağını düşünüyormuş. El yıkamalarında belirli bir süre ya da sayı yokmuş, içine sinene kadar yıkıyormuş. Bu davranışı devam ederken yemekleri incelemeye başlamış. Yemeklerin içinde pislik olabileceğini düşünüyormuş. Az yemeye ve az sıvı almaya başlamış. 1 aylık süreçte 10 kilo vermiş, sadece az miktarda su içtiği dönemde pediatriste başvurulmuş, ciddi sıvı elektrolit dengesizliği saptanmış, tedavi düzenlenerek ve organik patolojiler ekarte edilerek çocuk ruh sağlığı bölümüne yönlendirilmiş. Poliklinikte değerlendirilen hastanın oral alımı olmadığından ve sıvı elektrolit dengesizliği riski nedeniyle ayaktan takibinin zor olacağı düşünüldükten sonra annesi refakatinde psikiyatri servisine yatırılmıştır. Hasta el yıkama ve yemek yememe davranışlarının kendisine saçma geldiğini belirtiyordu; yıkayınca rahatladığını söylüyordu. Sanrı ve varsanı tariflememi. Madde kullanım öyküsü yoktu. Organik tetkikleri elektrolit düzensizliği dışında olağandı, PANDAS negatifti.

Hastanın annesinin 49 yaşında, ilkokul mezunu ve ev hanımı olduğu; babasının 53 yaşında, ilkokul mezunu ve gününbirlik işlerde çalıştığı öğrenildi. Hastanın evli üç ablasının olduğu, hasta ve anne babanın birlikte yaşadığı öğrenildi. Annesinde ve anneannesinde obsesif kompulsif bozukluk tanıları olduğu, annenin düzenli ilaç tedavisi aldığı ancak anneannenin tedaviyi reddettiği bilgisi alındı.

Hasta ile serviste psikoterapötik ilişkinin kurulmasından sonra şikayetleri ayrıntılandırıldı, ruhsal değerlendirmesi yapıldı ve birlikte formülasyon geliştirildi. Erken dönem anılarının etkisiyle olduğu belirtilen yatkınlık oluşturuca (predispozan) faktörlerin; hasta 5 yaşındayken

liseye giden en büyük ablasının erkek arkadaşı tarafından tecavüze uğraması, o dönem babanın anneyi suçlayarak evden kovması, sonrasında annenin eve dönmesi ancak bu olayın ev içinde hep dile getirilmesi, hastanın babası ile duygusal olarak uzak olması ve annenin hasta ile ilgili akademik beklentilerinin fazla olması şeklinde olabileceği düşünüldü. Tetikleyici (presipite edici) faktörler; hastanın sık el yıkama ve yemek yememe şikayetleri başlamadan önce babadan habersiz borçla uzaktan eğitim seti alınması, hastanın ders başarısızlığı devam edince annelerle tartışmaları sırasında bu borçlanmanın konuşulması; sürdürücü faktörler olarak da; kaçınma davranışları ve kompulsif davranışlarla rahatlamaya çalışması şeklinde belirlenmeye çalışıldı. Otomatik düşünceleri 'ellerimi yıkamazsam hasta olurum, çok yersem aileme yük olurum' ara inançları 'başarılı olmalıyım, ablam gibi olmalıyım' ve şemaları ise 'başarısızlık, yetersizlik, sevilmem ve değersizlik' olarak hasta ile belirlenmeye çalışıldı.

Hasta ile terapi hedefleri ve görüşmelerden ne beklediği konuşuldu. Sonra BDT modelini içeren psikoeğitim verildi. OKB nedir, obsesyon, kompulsiyon nedir çalışıldı. Çalışırken metaforlardan yararlanıldı ve hastalık dışsallaştırılmaya çalışıldı. 'Astım nefes alıp vermeyi etkileyen bir akciğer problemi, OKB de duygu, düşünce ve davranışları etkileyen bir beyin problemi' metaforuyla; obsesyon ve kompulsiyonların ağaçkakan ve hıçkırığa benzetilmesi şeklinde metaforlardan faydalandı. Hastaya, hastalığına yönelik mektup yazması ödevi verildi ve okuma önerilerinde bulunuldu. Sonraki görüşmelerde hastaya duygu, düşünce ve davranışları arasındaki ilişkinin gösterilmesi amacıyla davranış analizi yapıldı. Tetikleyici bir olay sonrası hissettiği duygular, böyle hissetmeye başlamadan önce aklından geçenlerin yakalanmaya çalışılması, duygu ve düşüncelerini yansıtmak için yaptığı davranışlar, örnekler üzerinden çalışıldı. Koltuğa dokunması sonrası hissettiği kaygı ve huzursuzluğuna eşlik eden 'hasta olursam' düşüncesini yansıtmak ve kaygısını gidermek

için yaptığı sık el yıkama davranışı kendisine gösterildi. Benzer analizin hasta tarafından da yapılması için ödev planlandı. Her görüşmede önce bir önceki görüşme ile ilgili aklında kalanlar üzerinden konuşuldu, verilen ödev kontrol edildi, gündem belirlendi ve yeni ödev planlandı. Görüşmelerin sonunda özet yapıldı ve geri bildirim alındı.

İlerleyen görüşmelerde davranışçı ödevler verilmeye başlandı. Maruz bırakma, tepki engelleme ve alışma teknikleri anlatıldı. Kaygı eğrisi üzerinden çalışıldı. Hastaya görüşme odasında kendisine en kirli gelen yerleri listelemesi istendi. En kirli olduğunu düşündüğü yerden en az kirli olduğunu düşündüğü yere doğru bir puanlama yaptırılarak, en az puan alan yere hastanın dokunması ve ellerini yıkamaması sağlandı. O esnada hasta ile görüşmedeki diğer gündem başlıkları konuşuldu, gevşeme egzersizleri anlatıldı. Hastanın ellerini yıkamadan durabildiği kendisine aktarıldı, kaygının kontrol edilebilir hale gelebildiği, alışma gerçekleştiği ve kontrol hissinin gelişebildiği gösterildi. Her görüşmede devam eden psikoeğitim sonrası hastaya davranışçı ödevler verilmeye başlandı. Hastanın kendini gözlemlemesi, takıntılı davranışlarını-kompulsiyonlarını listelemesi istendi. Örneğin el yıkama kompulsiyonu için günlük liste tutması kaç kez, kaç dakika yıkadı, aklından ne geçtiğini not alması istendi. Kompulsiyon listesine kendisine en az sıkıntı verenden en fazla sıkıntı veren kompulsiyona doğru puanlama yapması istenerek sonraki görüşmeye kadar en az puan verdiği kompulsiyonuna yönelik ödev planlandı.

Hastanın davranışçı ödevlerle görüşmelerdeki kazanımlarını, görüşme sonrasında da devam ettirebilmesi sağlanarak, bilişsel yeniden yapılandırma kısmına geçilmesi planlandı. Düşüncelerini test etmesi, düşüncelerine verdiği tepkiyi fark etmesi sağlanmaya çalışıldı. 'Gerçekten tehlike mi var, tehlike algısı mı var' üzerinden konuşuldu. Ailesinin koltuğa dokunan diğer fertlerine göre daha fazla hasta olup olmadığı tartışıldı. 'Hasta olma' düşüncesini destekleyen

ve desteklemeyen kanıtlar birlikte bulunmaya çalışıldı. Hasta olursa ne olur, en kötü ne gelişebilir şeklinde düşünmesi istendi. Bir arkadaşı benzer durumda olsa ona ne derdi, gibi sorularla farkındalığı geliştirilmeye çalışıldı.

OKB'de görülebilen 'ya hep ya hiç biçiminde düşünme, aşırı kontrol, büyüsel düşünce, düşünce ve eylem kaynaşması, belirsizliğe tahammülsüzlük, aşırı sorumluluk ve felaketleştirme' gibi bilişsel hatalar liste şeklinde verilip örneklerle açıklanarak cevaplarındaki bilişsel hataları fark etmesi üzerinden çalışıldı. Hastayı olasılıklı, esnek, gerçekçi ve alternatif düşündürmeye çalıştığımız aktarıldı.

Takıntı listesindeki tüm kompulsiyonlar ayrıştırıldı ve somutlaştırıldı. Takip sürecinde semptom değişmesi ve eklenmesine yönelik çalışıldı. Hastanın ödevlerini saklaması ve okuması istendi. Aileye psikoeğitim verilerek hastaya evde yardımcı terapistlik yapmaları istendi. Hasta ile ilerleyen görüşmelerde ara inançlarına yönelik çalışmalar yapılması planlandı. 'Başarılı olmalıyım, ablam gibi olmamalıyım' düşünceleri hasta ile konuşuldu ve bu inanışlar sorgulandı. 'Başarılı biri nasıl olur, başarılı olmalıyım kuralı seni mutlu mu ediyor, mutsuz mu, bu kural esnek mi katı mı?' ya da 'ablam gibi olmamak ne demek, olursan ne olur?' gibi sorular yöneltilerek bu inanışlara verdiği önem zayıflatılmaya çalışıldı, aynı zamanda güçlü yönlerine vurgu yapıldı, baş etme ve sorun çözme yöntemleri çalışıldı. 'Başarısızlık, yetersizlik, değersizlik ve sevilmemeye' şemaları tek tek ele alınarak ilk yetersiz hissettiği anı hatırlaması istendi. Anılarını yazması, kendisini yetersiz hissettiren kişilere mektup yazması ya da boş sandalye tekniği ile 'o kişi şu an karşısında olsa ona ne derdi' şeklinde rol oynama yapıldı. Yetersiz olduğunu düşündüğü şeylerin listesini tutması için gayretlendirildi. Kendisine olumlu şeyler söyletme üzerinden konuşuldu.

Hasta ile bir haftalık servis yatışı sonrası, yaklaşık 2 yıl düzenli aralıklarla 25 görüşme yapılmış

olup, görüşmeler önce haftalık, sonra iki haftada bir ve ayda bir olacak şekilde planlanmıştır. Hasta takipleri süresince yataklı serviste başlanan fluoksetin 20 mg/gün tedavisini almaya devam etmiştir. Hastanın obsesif kompulsif belirtileri servis yatışı ve sonrası Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ile takip edilmiştir (Erol ve Savaşır 1988).

TARTIŞMA

BDT sürecinin terapist eşliğinde yapılan bir keşif olduğu belirtilmekte; bu keşifte vaka formülasyonunun pusula görevi gördüğü dile getirilmektedir (Görmez 2016). Bilişsel davranışçı müdahaleler idame ettirici faktörler olan kaçınma davranışları ve kompulsiyonlar üzerinden başlayarak, formülasyondaki diğer tüm etkenler hasta ile birlikte çalışılmaktadır. Formülasyonun dinamik bir süreç olduğu, değişebildiği ve hasta ile oluşturulduğu da bilinmektedir (Tarrier ve Calam 2002).

Sungur'a (2007) göre hasta ile terapist belirlenen hedefler konusunda işbirliği içindeyse, hasta tedavi için motiveyse ve tedavi rasyonelini yeterince anladıysa fayda görme olasılığı artmaktadır. Psikoeğitim ve metaforlarla hastalığın dışsallaştırılması çocuk ve ergenler için terapinin ilk basamakları olmaktadır. Hedef olan uyumsuz davranış ayrıntılandırılarak; duygu, düşünce ve davranışlar arasındaki ilişkinin gösterilmesi sonraki aşamalarda hedeflenir. Duygulara göre daha kolay gözlenebilir ve kaydedilebilir olduğu için davranışların ele alınmasıyla başlanarak; sorun oluşturan durumla ilgili düşünce ve inançların incelenmesine geçilir (Türkçapar, Sungur ve Akdemir 1995).

Problem odaklı ve aktif bir süreç olan BDT seansları yapılandırılmış olup; ev ödevleri ya da egzersizlerle devam eder. Çocuk ve ergenlerle çalışılırken katı sınırlara bağlı kalınmayıp, gelişim basamakları da göz önünde bulundurularak yaklaşmanın önemli olduğu vurgulanmaktadır (Friedberg ve ark. 2000).

Maruz bırakma ve tepki engelleme olarak bilinen davranışçı tekniklerle hasta kaygı oluşturan düşünceleriyle karşılaştırılmakta; kaygısını azaltmak için yaptığı tekrarlayıcı hareketler engellenmektedir. Temel hedef hastalığın devamında rol oynayan koşullanmanın kırılması olmaktadır. OKB tanılı hastalarda diğer anksiyete bozukluğu hastaları gibi bilişsel hatalar saptanmakta; düşünceler tehlikeli olarak algılanmaktadır. Libby ve ark. (2004)'te yaptıkları çalışmalarında düşüncelerdeki abartılmış sorumluluk algısının OKB belirti şiddetini öngördüğünü belirtmişlerdir.

Aile üyelerinin yardımcı terapistlik yapmaları hastalığın süregelenmesini engellemekte olup, hastanın güvence sağlama ve onaylanma sorunlarına cevap vermemeleri istenmektedir. Atılan her adımda olumlu geri bildirim vermeleri ve teşvik edici olmaları önemli olmaktadır.

Foa ve Kozak (1997) OKB hastalarında davranışçı tekniklerin kullanıldığı çalışmaları gözden geçirmişler, hastaların çoğunluğunda orta ve belirgin düzeyde iyileşme olduğunu göstermişler ancak semptomların; belirgin düzeyde iyileşme saptanan hastalarda bile tamamen kaybolmayabileceğini belirtmişlerdir. Bu nedenle hasta ile tedavi sonlandırılmadan öğrenilen becerilerin gözden geçirilmesi; nüksetme durumunda önceki ödevlerini okuması ve uygulamaya çalışması gerektiği belirtilmektedir. Bilişsel yeniden yapılandırma ile çocuk ve ergenlerdeki daha az katı ve değişmesi daha kolay olabilen ara inançların ve şemaların çalışılmasının önemli olduğu da vurgulanmaktadır (Sapyta ve ark. 2012).

Hastayla birlikte belirtilen bilişsel davranışçı teknikler uygulanmaya çalışılmış; işbirliği kurulup ekip olarak çalışmak amaçlanmıştır. Hastanın belirtileri kesme puanı olmayan Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ile takip edilmiştir. Takiplerde hastalık şiddetini daha iyi karşılaştırmak için Yale-Brown obsesyon kompulsiyon derecelendirme ölçeğinin kullanılmaması bir kısıtlılıktır.

KAYNAKLAR

Barret P, Healey-Farrell L ve March JS (2004) Cognitive behavioral treatment of childhood obsessive compulsive disorder: a controlled trial. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43 (1): 46-62.

Erol N ve Savaşır I (1988) Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı: 107-114.

Friedberg RD, Crosby LE, Rutter JG ve ark (2000) Making cognitive behavioral therapy user friendly to children. *Cognitive Behavioral Practice* 6: 189-200.

Foa EB, Kozak MJ (1997) Psychological treatment for obsessive compulsive disorder. Mavissakalian MR, Prien RG(ed). *Long term treatments of anxiety disorders içinde*. Washington DC; American Psychiatry Press 255-309.

Görmez V (2016) Bilişsel davranışçı terapide temel kavramlar: bir teknisyen olarak terapistin malzeme çantasına genel bakış. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*

Dergisi 23(2): 169-176.

Libby S, Reynolds S, Derisley J ve ark (2004) Cognitive appraisals in young people with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45: 1076-1084.

Sapyta JJ, Freeman J, Franklin ME ve ark (2012) Obsessive compulsive disorder. Szigethy E, Weisz JR, eds. *Cognitive ve Behavioral Therapy for Children and Adolescent içinde* 299-300.

Sungur MZ (2007) Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel davranışçı tedavisi. *Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu*: 170-188.

Tarrier N ve Calam R (2002) New developments in cognitive-behavioral case formulation.

Türkçapar H, Sungur MZ, Akdemir A (1995) Çocuk ve ergende bilişsel terapiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2(2): 93-100.

GÖZDEN GEÇİRME

ÇOCUK İZLEM MERKEZLERİNDE YÜRÜTÜLEN SAĞLIK HİZMETLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Özlem BAĞ*, Çilem BİLGİNER**

ÖZET

Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM), cinsel istismar mağduru olduğundan şüphelenilen çocukların ihtiyaç duyduğu her tür adli, tıbbi ve sosyal işlemlerin, tek merkezde ve “çocuk dostu” bir ortamda gerçekleştirilmesine olanak sunan yapıdır. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler bünyesinde kurulan bu merkezlerin hedefi mağdur çocukların adli süreç içindeki ikincil örselenmelerinin önüne geçmektir. Multidisipliner bir yapılanmaya sahip olan bu merkezler 2010 yılından beri ülkemizde hizmet vermektedir. Bugün 28 ilde 31 merkeze ulaşılmıştır. Hastane içinde yer verilen bu merkezler, mağdur çocuklara yönelik gerekli görülen tıbbi değerlendirme ve müdahalelerin vakit kaybetmeden hayata geçirilmesine olanak sunmaktadır. Bu derlemede; hastane merkezli çocuk izlem merkezlerinin mağdur çocuklara sunduğu sağlık hizmetleri iki başlık altında değerlendirilmiştir. Bunlar; “adli tıbbi sağlık hizmetleri” ve bu kapsam dışında kalan “çocuk sağlığı hizmetleri” dir. Böylece her merkezden beklenen sağlık uygulamaları için bir kılavuz oluşturulması ve bu uygulamalarda ulaşılması hedeflenen başlıklara dikkat çekmek amaçlanmıştır. Şimdiki koşullarda, tüm merkezlerde standardize bir sağlık hizmeti sunulmadığı bilinmektedir. Mevcut yapılanmayı geliştirmek ve ileriye taşımak adına kurumlar arası işbirliğine ve belirlenen hedefler doğrultusunda yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, cinsel istismar, çocuk izlem merkezi, sağlık hizmeti

SUMMARY:HEALTH SERVICES OFFERED IN THE CHILD ADVOCACY CENTERS

The Child Advocacy Center allows all the required judicial, medical and social services to be carried out in a single, "child-friendly" environment for children suspected of being sexually abused. The aim of these centers established in the hospitals of the Ministry of Health is to prevent the secondary traumatization of victims through the judicial process. The centers have been serving a multidisciplinary team approach to the victims in our country since 2010. Today, there are 31 centers in 28 provinces. These centers, which are located in the hospital, provide the necessary medical evaluations and interventions for the victimized children without delay. In this review; the health services provided by the hospital-based child advocacy centers to the victims are evaluated under two headings. These are "forensic medical services" and "child health services" outside forensic medical scope. Thus, it is aimed to create a guide for health services expected from each center and to draw attention to the mission of these services. Currently, it is known that a standardized health service can not be offered at all centers. In order to improve the existing structure and to move forward, we need to expand cooperation between institutions and novel studies in line with the mission.

Key Words: Child, sexual abuse, child advocacy center, health service

GİRİŞ

Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM), cinsel istismar mağduru olduğundan şüphelenilen çocukların ihtiyaç duyduğu her tür adli, tıbbi ve sosyal işlemlerin, tek merkezde ve “çocuk dostu” bir ortamda gerçekleştirilmesine olanak sunan yapıdır.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler bünyesinde kurulan bu merkezlerin hedefi mağdur çocukların adli süreç içindeki ikincil örselenmelerinin önüne geçmektir. Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Barolar ve Kolluk Kuvvetleri gibi pek çok kurumun paydaşlığında hizmet sunan bu merkezlerin işleyişinden ve kurumlar arası koordinasyondan Sağlık Bakanlığı sorumludur (Başbakanlık Genelgesi 2012).

*Uzm. Dr., Başasistan, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir; bagozlem78@yahoo.com

**Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Trabzon; cilemcolak@yahoo.com

İlk olarak 2010 yılında Ankara’da hizmet sunmaya başlayan ÇİM yapılanması bugün 28 ilde toplam 31 merkez ile hizmete devam etmektedir. Merkezlerde; ses ve görüntü kaydının alındığı adli görüşmelerin yanı sıra gerek duyulan adli tıbbi muayene ya da psikiyatrik değerlendirilmeye olanak sunan fiziki koşullar mevcuttur. Öte yandan merkezlerin bir hastane içinde yer alıyor olması, mağdur çocuklara yönelik gerekli görülen tıbbi değerlendirme ve müdahalelerin vakit kaybetmeden hayata geçirilmesine olanak sunmaktadır. Bu derlemede; hastane merkezli çocuk izlem merkezlerinin mağdur çocuklara sunduğu sağlık hizmeti olanaklarına ve bu sistemde ulaşılması hedeflenen başlıklara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

1. Adli Tıbbi Sağlık Hizmetleri

A. Adli Muayene

Çocukla yapılan adli görüşmenin ardından gerek duyulması halinde çocuk, merkezdeki adli muayene odasına alınarak ÇİM hemşiresi tarafından, yapılacak muayeneler hakkında bilgilendirilir. Kendisinden ve ailesinden gerekli onamlar alındıktan sonra görevli adli tıp uzmanı tarafından Cumhuriyet Savcısı’nın talimatları doğrultusunda iç ve dış beden muayenesi yapılır. Bu muayene, yineleyen muayeneleri engellemek amacıyla video kolposkop ile kayıt altına alınır. Gerekli olgularda, adli delil olabilecek giysiler, sperm örneği, saç, tükürük, tırnak içlerinden gerekli örnekler alınır. Olası uyuşturucu madde kullanımına yönelik kan ve idrar örnekleri alınarak Adli Tıp Kurumuna teslim edilir. Bu muayenenin sonucu, muayeneyi gerçekleştiren hekim tarafından raporlandırılarak ilgili Cumhuriyet Savcılığı’na iletilir.

B. Adli Psikiyatrik Muayene

Yürürlükte olan Türk Ceza Kanunu (TCK) gereğince 15 yaşını tamamlamamış ve 15 yaşını tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamayan ve davranışla-

rını yönlendirme yeteneği yeterince gelişmemiş çocuklara yönelik her tür cinsel eylem cinsel istismar olarak kabul edilmektedir (Türk Ceza Kanunu 2014). Bu kanun maddesi gereğince so- ruşturmaya ve kovuşturmaya yer olup olmadığı ile ilgili olarak, 15 yaşını tamamlamış olan gençler mağdur oldukları fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı ya da davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediği hususunda değerlendirilmek üzere Cumhuriyet Savcıları tarafından uzmanlara yönlendirilmektedir. Ayrıca soruşturma aşamasında mağdurların verdiği beyanın güvenilir olup olmadığına ilişkin çocuk psikiyatristleri tarafından değerlendirme raporu istenebilmektedir. Yürürlükte olan TCK’nın “çocuk cinsel istismarı” ile ilişkili 103. maddesine 2014 yılında getirilen değişiklik öncesinde tüm mağdurların ruh sağlığının bozulup bozulmadığına ilişkin psikiyatrik rapor talep edilmekteydi (Türk Ceza Kanunu 2004). Dolayısıyla ÇİM’lerin faaliyete geçtiği 2010 yılından 2014’de yürürlüğe giren kanun değişikliğine kadar ÇİM’de adli görüşmesi yapılan tüm çocukların ruh sağlığı muayenesi rutin olarak gerçekleşmekteydi. Bugün birçok merkezde, adli psikiyatrik muayene hizmeti 15 yaşını tamamlamış olan mağdurların iddia olunan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı ile ilgili değerlendirilmesi ve beyanının güvenilir olup olmadığına ilişkin değerlendirilmesi başlıkları altında gerçekleşmektedir. Ancak halen mağdurların uğradığı travmaya ilişkin ruhsal etkilenmelerini tespit etmek, gerekli müdahalelerde bulunmak ve psikiyatrik takibini sağlamak üzere adli görüşmecilerin yönlendirmesi ile merkezlerin bağlı olduğu hastanelerde çocuk ruh sağlığı hizmetleri sunulmaktadır. Ayrıca gerek duyulması halinde krize müdahale açısından çocuk ruh sağlığı çalışanları ile koordineli hizmetler sağlanmaktadır. Bu başlıklar altında adli psikiyatrik uygulamaları aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür.

a. Fiilin Hukuki Anlam ve Sonuçları Algılama, Davranışlarını Yönlendirme Yeteneği

Bir çocuğun içinde bulunduğu cinsel eylemin

ahlaki kötülüğünü algılayabilmesi ve eylem içinde kendi özgür iradesi ve kararı ile bulunabilmesi için; cinsel eylemin ruhsal-biyolojik ve sosyal tüm özelliklerini anlayabilme ve eylemin sonraki sonuçlarını algılayabilme, neden olacağı durumları düşünebilme yeteneğinin gelişmiş olması beklenir. Cinsel istismar mağduru çocuklar ile yapılan adli psikiyatrik değerlendirmelerde çocuğun bu özellikleri değerlendirilir (Şismanlar ve ark. 2016). Öte yandan mağduru olduğu cinsel eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamadığı değerlendirilen bir çocuk için yargılama sırasında değerlendirilmesi istenen bir diğer husus “mağdurda saptanan rahatsızlığın hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı” sorusudur. Bu nedenle ilk psikiyatrik muayeneye ait ayrıntılı bir değerlendirme raporu oldukça önemlidir. ÇİM’lerde beyanı alınan çocuklar ile adli görüşmenin hemen ardından psikiyatrik görüşme yapılabilir. Öte yandan değerlendirmeyi yapan hekim, multidisipliner bir ekibin parçası olarak adli görüşmeci ile yakın temas sağlayabilmekte, gerçekleşen adli görüşmeyi izleme ve dinleme şansı bulabilmektedir. Böylece psikiyatrik muayene sırasında, adli olaya ilişkin sorular ile çocuk yeniden örselenmezken hekim, olay öncesi, olay sırası ve sonrasındaki ruhsal/davranışsal özellikleri temel alan adli psikiyatrik değerlendirmesini gerçekleştirebilmektedir. Bu aşamada, çoklu kaynaktan bilgi temin edilmesi gereken durumlarda merkezde görevli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü temsilcilerinin işbirliği ile sosyal inceleme gerçekleştirilebilmekte ve rapor genişletilebilmektedir. Gereklilik halinde merkezin bağlı olduğu hastanede mental değerlendirmeye ilişkin incelemeler gerçekleştirilebilmektedir.

Psikiyatrik değerlendirme sonunda, mağdurun içinde bulunduğu eyleme ilişkin fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin yeterince geliştiği yönünde bir kanaate varılsa da davranışlarını yönlendirmesine engel olan geçici durumlar ya da ruhsal sorunlar olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle olay öncesini içeren gelişimsel öykü, psikiyatrik takip ya da takipsiz-

lik, olay öncesi ya da olay sırasında alkol-madde kullanımına ilişkin bilgiler ve bu hususların çocuğun mağduriyeti ile ilişkisi adli raporda ayrıntılı olarak yer almalıdır. Bu aşamada mağdur çocuğun adli örneklemesine ilişkin sonuçlara ve sosyal inceleme raporuna ulaşabilmek hekimin kanaatinde yardımcı olmaktadır.

b. Beyanın Güvenilir Olup Olmadığı

Çocuk İzlem Merkezi’ne getirilen çocuklar ile alanında uzman meslek elemanlarınca, yarı yapılandırılmış adli görüşmeler yapılmaktadır. Bu görüşme standartları, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olup düzenli, sertifikalı eğitimler ile çocukla adli görüşmeciler yetiştirilmektedir (Sertifikalı Eğitim Standartları 2015). Görüşme standartları, Amerikan Çocuk Adalet Merkezi (Child Advocacy Center) modelinde en sık tercih edilen Corner House RATAC protokolü’ne göre şekillendirilmiştir. Ayrıca bu eğitimlerde; aday adli görüşmecilerin tutum ve iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik pek çok teorik ve uygulamalı eğitim sunulmaktadır. ÇİM’lerde adli görüşmeyi gerçekleştiren meslek elemanları, yaptıkları görüşmenin içeriği ve ifadenin güvenilirliğine ilişkin bir rapor hazırlayarak ilgili Cumhuriyet Savcılığı’na sunmaktadır. Bu aşamada Cumhuriyet Savcısı, bilirkişi olarak çocuk psikiyatrisinden de beyanın güvenilirliğine ilişkin rapor isteyebilmektedir. Yapılan psikiyatrik değerlendirme sırasında çocuğun ayrıntılı geçmiş öyküsü ve psikiyatrik muayene kayıtlarına ek olarak adli görüşme içeriğinin Ölçüt Bazlı İçerik Analizi’ne göre değerlendirilebilmesi önem taşımaktadır.

Çocukla adli görüşmenin güvenilirliğine ilişkin değerlendirmeler ilk olarak 1950’li yıllarda gündeme gelmiştir. Alman Adli Psikolog Udo Undeutsch’ın bir cinsel istismar olgusunda yalnızca beyanın güvenilirliğini yorumlayarak mahkemeye sunduğu rapor bu alanda yapılan çalışmalar için dönüm noktası olmuştur (Vrij 2008). Undeutsch’ın güvenilirlik hipotezine göre bir beyan içinde niteliksel açıdan ne kadar çok

detay varsa beyan o kadar güvenilirdir (Ama-
doa 2015). Ancak ifade güvenilirliğini yalnızca
beyanın içeriği ile sınırlandırmak yanlış bir yak-
laşım olur. Çocuğun yalan beyanda bulunmaya
ilişkin motivasyonu, çevresel etmenler, psikopa-
tolojik değerlendirme, olaya ilişkin detaylar, ön-
ceki istismar öyküsü, adli görüşmeyi gerçekle-
ştiren kişinin kullandığı görüşme tekniği ve olaya
ilişkin fiziksel destekleyici bulgular gibi pek çok
ayrıntı birlikte ele alınıp bir karara varılmalıdır.
ÇİM'lerin sunduğu avantajlardan biri de adli gö-
rüşme, adli muayene ve adli psikiyatrik değer-
lendirme arasındaki tutarlılığın değerlendiril-
mesine imkan sunan, ilgili meslek elemanlarını
bir araya getiren bir yapılanma olmasıdır. Ancak
cinsel istismar bildirimlerinde öncelikli olarak
çocuğa güven duymak gerektiği unutulmama-
lıdır. Bir çocuğun, cinsel istismara uğradığı yön-
nünde asılsız bildirimde bulunduğuna kanaat
getirilse dahi onu bu beyana iten etmenlerin ne
olduğunu araştırmak ve gerekli müdahalelerde
bulunabilmek hedeflenmelidir.

c. Travmanın Ruhsal Etkilerine Yönelik Değer- lendirme

Cinsel istismar mağdurlarında eylemin niteliği,
ortaya çıkış şekli, mağdur ile şüpheli arasındaki
ilişki, olaya ilişkin sosyal tepkiler ve mağdurun
ruhsal özellikleri gibi pek çok etmene bağlı ola-
rak verilen ruhsal tepkiler değişebilmektedir.
Akut dönemde olguların üçte birinde herhangi
bir değişiklik gözlenmeyebileceği, bu nedenle
psikiyatrik takibin oldukça önemli olduğuvur-
gulanmaktadır (İşeri 2008). Adli psikiyatrik de-
ęerlendirme için yönlendirilen olgularda başta
travma sonrası stres belirtileri olmak üzere trav-
matik cinsellik, damgalama, ihanete uğramışlık
ve çaresizliği içeren travmajenik dinamikler yön-
nünden ayrıntılı değerlendirmede bulunmak ge-
rekir. Her ne kadar ÇİM'nde adli psikiyatrik mu-
ayene amacıyla uygun koşullar sağlanmış olsa da
mağdurların psikiyatrik tedavi ve rehabilitasyon-
nu aşamasında ÇİM uygun bir mekan olarak gö-
rülmemektedir. Ayrıca mağdurların psikiyatrik
takibinin adli değerlendirmede bulunan kişi ta-

rafından yapılmaması önerilmektedir(Şişmanlar
ve ark. 2016). Bu aşamadaÇİM'ler ile koordine-
li olarak sosyal, hukuki ve tıbbi destek hizmeti
sağlayan yeni yapılanmalara olan gereksinim
ortaya çıkmaktadır.

C. Diğer Adli Tıbbi İşlemler

Adli görüşme sırasında, gebe olduğunu iddia
eden ya da gebeliği dolayısıyla ÇİM'e getirilen
çocukların gerekli muayenelerinin ve gebelik
tespitinin raporlandırılması; nüfusa kayıtlı ol-
duğu yaştan daha büyük olduğunu iddia eden
mağdurlara ilişkin kemik yaşı tespitinin rapor-
landırılmasına ilişkin adli tıbbi işlemler nöbetçi
Cumhuriyet Savcısı'nın talimatları doğrultusun-
da merkezin bağlı olduğu hastane içinde ilgili
hekimlerin konsültasyonları ile gerçekleştirilir.

2. Çocuk Sağlığı Hizmetleri

ÇİM, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler bün-
yesinde yapılanmış olması nedeniyle, cinsel is-
tismar (Cİ) mağduru çocukların adli ve sosyal
ihtiyaçlarının yanı sıra beden ve ruh sağlığının
korunması ve gerekli hallerde oluşan bozuklu-
ğun erken saptanarak tedavi sunulabilmesine
olanaksağlayan, koruyucu sağlık uygulamaları-
nın ön planda olduğu merkezler olma niteliğin-
dedir. Bu merkezlerde adli işlemlerden bağımsız
olarak çocuklara sunulan hizmetler;

A. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık ve Gebelik Riskinin Değerlendirilmesi

Çocuğun maruz kaldığı eylemin, cinsel yolla
bulaşıcı hastalıklar (CYBH) açısından herhangi
bir risk taşıyıp taşımadığı değerlendirilmelidir.
Bu nedenle, eylemin oral, anal ya da vajinal pe-
netrasyon içerip içermediği, bariyer bir yöntem
kullanılıp kullanılmadığı, istismarcının özellik-
leri, vücut salgılarıyla temasın olup olmadığı,
mukozal hasarın olup olmadığı bilinmelidir.
Bu enfeksiyonlar, virüs, bakteri, protozoon gibi
çeşitli mikroorganizmalarla oluşabilmekte ve
neden oldukları hastalıklar genital, oral, anal,

faringeal, oftalmik ya da sistemik belirtilere yol açabilmektedir.

Hastalık, asemptomatik de seyredebileceğinden, taramalar geniş kapsamlı tutulmalı ve yapılacak incelemeler N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. vaginalis, HIV, HBV, HCV ve bakteriyel vajinozisi içermelidir (Centers for Disease Control and Prevention 2010). Fizik muayenede genital sigil saptandığı durumlarda, tetkikler HPV için de yapılmalıdır. Olgular, hastalıkların inkübasyon süresi gözönünde bulundurularak, Cİ sonrası 2-6 hafta sonra ve 3 ile 6 ay sonra tekrar değerlendirilmesi ve gereken testlerin tekrarı önerilmektedir (Kaplan ve ark. 2001). Yapılan testler sonucunda, çocuğun bağışık olmadığı aşı ile korunulabilir hastalıkların aşılması ve gerekli hallerde tetanoz aşılması ihmal edilmemelidir.

Çocuk ya da ergenin Cİ sonrası karşı karşıya kaldığı bir diğer risk, gebe kalma riskidir. Bu durum, cinsel istismar öyküsünün penetrasyon ve/veya ejakülasyon içermesi, mağdurun ergenlik yaşında olması ve menstrüel durumu ile ilişkilidir. Bu yüzden, kanda gerekli testlerin yapılarak, olası bir gebeliğin erken saptanması önemlidir.

B. Akut Cinsel Saldırı Sonrası Tıbbi Müdahaleler

Cinsel İstismar sonrası ilk 72 saatte (hatta ilk 7 gün) başvuran olgular akut cinsel saldırı olarak değerlendirilir. Bu süreçte başvuran olgularda hem Adli Tıp açısından, kanıt niteliği taşıyan örneklerin alınması, hem de çocuğun cinsel istismar sonrası karşılaştığı risklere karşı koruyucu önlemlerin alınması için dikkatle çalışılmalıdır. Kişiden biyolojik ve kimyasal incelemeler yapılabilmesi amacıyla biyolojik materyal alınabilmesi ve gönderilebilmesi için Mahkeme ve Cumhuriyet Savcılıkları onayı gereklidir. Gecikmesinde sakınca olan durumlarda, kişinin aydınlatılmış onamı ile materyal alınıp uygun koşullarda bekletilerek, adli makamların talimatı beklenebilir.

Adli Kanıtların Toplanması: Kan, vücut sıvıları (tükürük ve burun akıntısı), sperm, ağız, anüs ve vajina sürüntüsü ve sıvılar, saç, kıl, tırnak, idrar, dışkı biyolojik kanıt niteliği taşıyabilir. Bu örnekler, mümkünse cinsel saldırı kitleri kullanılarak alınmalıdır. Her durumda, örnekleri toplayan kişi, örneklerin alınma ve saklanma koşullarına dikkat etmelidir. Pens, pipet, makas, neşter, flaster, pamuk, gazlı bez, kanıt zarf ve poşetleri, tırnak makası, tebeşir, serum fizyolojik, şırınga, UV ışık kaynağı, swap çubukları kanıt toplama sırasında kullanılabilir.

Gebelik Profilaksisi (Acil Kontrasepsiyon):

Mağdur çocuk ergenlikte ise ve adet görmeye başladıysa, cinsel istismar öyküsünde de ejakülasyon içeren bir eylem tanımlanmakta ise, penetrasyonun gerçekleşmesi şartı aranmaksızın gebeliği önleyici tedavi önerilmelidir. Bu amaçla 50 mcgeetinilestradiol + 500 mcglevonorgestrel içeren iki hapın korunmasız cinsel ilişkiden sonraki 72 saat içinde 12 saat ara ile iki kez alınması şeklindedir. Kombine oral kontraseptifler, bu verilen dozlar ayarlanacak şekilde (örneğin 30 mcgeetinilestradiol içeren haptan 4 adet kullanım gibi) kullanılabilir (ACOG 2010). Acil kontrasepsiyonun, gebeliği önlemedeki etkinliği % 100 olmadığından, gebelik açısından takibin yapılması ihmal edilmemelidir. Olası yan etkiler ve oluşabilecek adet düzensizliği konusunda bilgi verilmelidir.

CYBH Profilaksisi: Bu konuda profilaksi başlama kararı çocuğun yaşı ve eylem sırasında vücut salgılarıyla temas durumunu değerlendirilerek verilir. Özellikle ilk 72 saatte başvuran ve önceden edinilmiş asemptomatik enfeksiyon varlığı bulunan ergenlerin özellikle de ergen kız çocuklarının saldırgandan bulaşabilecek yeni enfeksiyonlar için yüksek risk taşımaları, ayrıca bu yaş grubunun pelvik inflamatuvar hastalık için önemli derecede riskli olması sebebiyle profilaktik tedavi verilmesi gerekmektedir (Kaufmann 2008). Uygulanacak ampirik antibiyotik tedavisi C. Trachomatis, N. Gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis ve bakteriyel vajinozisi kapsamalıdır.

Bu amaçla Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen tedavi protokolleri kullanılmaktadır.

Hepatit B virüs için eğer ilk muayene sırasında Hepatit B aşılması tam değilse tamamlanır. Ülkemizde Hepatit B 1998'den itibaren ulusal aşı şemasında uygulanmakta olduğundan, çocuk ve ergen yaş grubunun aşılandığı belirtiliyorsa, bu enfeksiyona karşı aşılandığı düşünülerek rapel doz uygulaması planlanabilir. Aşısız olduğunu belirten kişiler, ilk dozdan 1-2 ay ve 4-6 ay sonra tekrar dozları ile bağışıklanmalıdır. Hepatit C virüsü için, bugün için üretilmiş bir aşı ya da önleyici tedavi bulunmadığından profilaksi uygulaması bulunmamaktadır. HIV enfeksiyonu ile ilgili profilaksi kararı verirken, istismarcının HIV durumu bilinmiyorsa, ülkede HIV enfeksiyonu sıklığı, istismarcının özellikleri göz önünde bulundurularak sekresyonlaramukozalmaruziyet, tekrarlayan istismar varlığı, oral, vajinal ve/veya anal travma varlığında profilaksi başlanması düşünülmelidir. Ülkemizin HIV için düşük endemik özellik gösterdiği bilinmekle beraber, tüm dünyada HIV/AIDS vakalarının hızla arttığı gözlenirken Türkiye'nin bu salgının dışında kalması beklenmemektedir (HATAM 2017). Maruziyet sonrası antiretroviralprofilaksi uygulamalarında hangi rejimin daha iyi ve etkin olduğuna dair klinik veri yoktur. İzmir ÇİM'de gerekli görülen olgular çocuk enfeksiyon hastalığı uzmanları ile birlikte değerlendirilerek kombine antiretroviral tedavi 28 gün boyunca önerilmekte ve gerekli takipler yapılmaktadır.

C. Rutin Çocuk Sağlığı Muayenesi

Cinsel istismar, her sosyoekonomik seviyeden çocuk ve ergene yönelik gerçekleşebilmekle birlikte, sosyal olarak dezavantajlı kesimlerde daha sık gözlenebilmektedir. Bu çocukların, sağlık hizmetlerine erişimi de yetersiz olabilmekte ve ÇİM başvurusu, kaçırılmış fırsatların yakalanması anlamında önem arz etmektedir. Çocuğun, büyüme gelişmesi, aşılama durumu ve herhangi bir kronik hastalığının olup olmadığı da bu aşamada değerlendirilebilmektedir. Ayrıca, özel-

likle iç beden muayenesi öncesinde tam bir fizik muayene yapılması, çocuğun iç beden muayenesini de fizik muayenenin bir parçası olarak algılamasını ve uyum göstermesini kolaylaştırabilir.

Sonuç ve Öneriler

Ülkedeki ÇİM sayısının arttırılması öncelikli hedef olmalıdır. Böylece cinsel istismar dışındaki istismar tiplerini de kabul eden merkezlere dönüşüm kolaylaşmış olacaktır. Diğer yandan hizmet içi eğitimler ile tüm ÇİM'ler arasında ortak dili ve uygulama yöntemlerini oluşturabilmek böylece "eşitlik" ilkesi gereği tüm ülke çocuklarına aynı hizmeti sunabilmek hedeflenmelidir. Bu kapsamda, tüm ÇİM'ler mağdur çocuklara yönelik düzenli bir çocuk hekimi ve çocuk psikiyatrisi hekiminin konsültasyon hizmeti sağlayacağı şekilde planlanmalıdır.

Mevcut koşullarda, adli muayenelerin her ÇİM'de bir adli tıp uzmanı tarafından yapıldığı ya da adli delil toplama işlemleri konusunda eğitilmiş hemşireler görevlendirilmediği için sunulan hizmetlerde aksaklıklar olabilmektedir. ÇİM'ler için adli muayene konusunda eğitilmiş hemşire kadrosu oluşturulması, hizmetin niteliği ve sürekliliği adına uygun bir yaklaşım olacaktır.

ÇİM'lerde zaman zaman adli görüşmesi yapılmak üzere 18 yaş altı gebe olduğu tespit edilen ve takipsiz gebeliği olduğu öğrenilen kız çocukları ya da henüz doğum yapmış olup yenidoğan bebeği ile ifadeye çağırılan kız çocukları bulunabilmektedir. Gebe mağdurların gebelik muayenesi ya da yenidoğan çocuğu ile gelmiş mağdurların çocuğunun sağlam çocuk muayenesi debu merkezlerin bağlı olduğu hastanede gerçekleştirilebilir. Bu tür muayenelere ilişkin standartların belirlenmesine ihtiyaç vardır.

Cinsel sekresyonlarla temas içeren istismar eylemlerinde, mağdurların cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından maliyeti yüksek profilaktik tedavisini, maliyet etkin hale getirebilmek

için şüphelinin cinsel yolla bulaşan hastalık taramasının yapılabilmesine olanak sunan huku-ki bir düzenlemeye ihtiyaç vardır. Ayrıca tüm merkezlerde, gebelik profilaksisi ve cinsel yolla bulaşan hastalık profilaksisine yönelik acil kitler oluşturulmalıdır. Böylece eğitilmiş personel tarafından şüpheli olgularda vakit kaybedilmesine izin vermeden bu müdahalelerde bulunulmuş olur.

Sonuç olarak, halen merkezler arasındaki standardizasyon sağlanamamıştır. Buna bağlı olarak, mağdur çocuklara yönelik tıbbi müdahalelerde farklı uygulamalar görülebilmektedir. Mevcut yapılanmayı geliştirmek ve ileriye taşımak adına kurumlar arası işbirliğine ve belirlenen hedefler doğrultusunda yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (2004) <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> Erişim tarihi: 24.01.2018.

6545 sayılı Türk Ceza Kanunu ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun (2014) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm> Erişim Tarihi: 16.03.2018

Amadoa BG, Arcea R ve Farinab F (2015) Undeutsch-hypothesisandcriteriabasedcontentanalysis: A meta-analy-ticreview. *TheEuropeanJournal of PsychologyAppliedto Legal Context* 7: 3-12.

AmericanCollege of ObstetriciansandGynecologists (2010) ACOG PracticeBulletin No. 112: Emergencycontraception. *ObstetGynecol*115: 1100-1109.

Centers for Disease Control and Prevention (2010) Sexu-

ally transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR MornMortalWklyRep* 59: 1-110.

Çocuk İzlem Merkezleri ile ilgili 2012/20 sayılı Başbakanlık Genelgesi (2012)<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121004-5.htm>. Erişim Tarihi: 24.01.2018.

Çocukla Adli Görüşmeciler Sertifikalı Eğitim Programı(2015) <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4048,cocukla-adli-gorusmeci-sert-egitim-prog-stdpdf.pdf?0> Erişim tarihi: 24.01.2018

Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM) (2017) <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/aids.shtml>. Erişim tarihi: 24.01.2018

İşeri E (2008) Cinsel istismar. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* içinde, Çuhadaroğlu Çetin F, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavalli N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F (editörler) Hekim Yayın Birliği, Ankara, s: 470-477.

Kaplan DW, Feinstein RA, Fisher MM ve ark. (2001) American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence: Care of the adolescent sexual assault victim. *Pediatrics* 107: 1476-9.

Kaufmann M (2008) American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence: Care of the adolescent sexual assault victim. *Pediatrics* 122: 462-470.

Şişmanlar Gülen Ş, Biçer Ü ve Coşkun A (2016) Adli psikiyatri. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* içinde, Akay Pekcanlar A, Ercan ES (editörler) Hekim Yayın Birliği, Ankara, s:450-469.

Vrij A (2008) Statement validity assessment. *Detecting Lies and Deceit: Pitfalls and Opportunities* içinde. Aldert Vrij (ed). John Wiley & Sons, England, s:202-203.

GÖZDEN GEÇİRME

ÇOCUK VE ERGENLERDE DUYGUDURUM VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI PERSPEKTİFİNDEN NÖRO GÖRÜNTÜLEMEDE SON GELİŞMELER

Neslihan İnal EMİROĞLU*

ÖZET

Fonksiyonel beyin görüntüleme teknikleri beyinin gelişimi sırasında psikopatolojinin ortaya çıkışı ile ilgili daha çok bilgi sağlamaktadır. Fonksiyonel bulgulara göre , bozulmuş prefrontal-amigdala reziprokal ilişkisi ile psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkışı arasındaki ilişki çok açıktır. Nörogörüntüleme gelecekte çocuk psikiyatrisinde tanı, ayırıcı tanı ve tedavi konularında yeni umutlar vaad etmektedir. Bu konuda yapılacak daha fazla yeni teknolojik yöntemleri uygulayan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocukları ergenler, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, nörogörüntüleme.

SUMMARY: RECENT DEVELOPMENTS IN NEUROIMAGING FROM THE PERSPECTIVE OF MOOD AND ANXIETY DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Functional brain imaging technics provide more information related to emerging of psychopathology during brain development. According to functional results, the relationship between impaired prefrontal- amygdala reciprocal relationship and occurrence of psychiatric disorders is very clear. Neuroimaging promises new hopes diagnosis in terms of differential diagnosis and treatment in child psychiatry in the future. More further studies using new technological methods are needed.

Key Words: Children, adolescents, mood disorders, anxiety disorders, neuroimaging.

GİRİŞ

Son yıllarda konvansiyonel Manyetik rezonans görüntüleme(MRG) sekanslarının yanı sıra geliştirilen yeni protokoller ve sekanslar hastalıkların ve patolojilerin daha net değerlendirilmesi açısından önem arz etmiştir. Bu nedenlerle MRG cihazlarının teknolojik bakımdan ilerlemesi sonucu sıklıkla kullanılmaya başlanan fonksiyonel MR uygulamaları çocuk ve ergenlerin psikiyatrik bozukluklarında yeni bilgilerin elde edilmesini özellikle sağlamıştır. Son dönem ilginç veriler sağlayan fonksiyonel MRG tekniğinin esası belli bir görev sırasında beyinde o görevle ilişkili bölgelerde kan akımı artışı ve buna

sekonder oksijen artışına bağlı şekillenmektedir. İlgili bölgeye gelen oksijen miktarı ihtiyaç duyulandan daha fazla olduğu için postkapiller alanda deoksihemoglobin(deoksiHb) konsantrasyonunda azalma ortaya çıkmaktadır. Bu azalma f-MRG sinyalinde artışa sebep olmakta ve bu sebep MRG yanıtının temelini oluşturmaktadır. Bu sürece ise kan oksijen düzeyi-bağımlı efekti (blood oxygen level-dependent) (BOLD) adı verilmektedir. Gönderilen uyarılardan öncül olarak sorumlu nöron kümeleri aktif olduklarında önce ani oksijen tüketimine bağlı olarak bölgesel oksijen hemoglobinin(deoksiHb)/deoksiHb oranında azalma olur. Artmış olan deoksiHb

*Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri AD., İzmir; neslihanemir@hotmail.com

paramanyetik özellik taşıdığından lokal manyetik alanda oluşturduğu hassasiyet ile T2 sekansının azalmasına ve sinyal kaybına neden olur. Bunun ardından oksijenin dokulara yeterince ulaşabilmesi için, gerekenden daha fazla oksijen sağlayacak şekilde kan akımında artma olur. Oksijen/deoksiHb oranı oksijen lehine döner ve bu kez deoksiHb'den kaynaklanan süseptibiliteye bağlı sinyal kaybı azalacağından uyarılmış kortikal alanlarda sinyal artımı görülür(Parry ve Matthews 2002),(Amaro ve Barker 2006).

ÇOCUK VE ERGENDE NÖROGELİŞİMSEL SÜREÇLER VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Beyin görüntüleme çalışmalarının ilerlemesi, çocuklarda nörogelişimsel süreçler ve beyinde düzenleyici mekanizmaların gelişimi ile ilgili yeni bilgilerin elde edilmesini sağlamıştır. Bu konuda yapılmış olan kaygı ve korku düzenlemeye yönelik tasklardan oluşan bir fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmasının sonuçları ilginçtir. Erken çocuklukta korku dolu yüzlere olan amigdala yanıtına bakıldığında yaş ilerledikçe ve genç erişkinlik dönemine gelindikçe korkulu yüzlere olan amigdala yanıtının azaldığı gözlemlenmektedir. Kesitsel olarak yapılan ancak farklı yaş dönemlerinde korkunun beyinde yarattığı nöral döngüsellikle ilgili sonuçlara bakıldığında: 5 yaşlarından erken erişkinliğe doğru gidildiğinde aslında medial prefrontal ve amigdala arasında konnektivite açısından önceleri pozitif bir korelasyon varken yaş ilerledikçe bu korelasyonun negatife dönüştüğü yani yaş ilerledikçe aralarında reziprokal bir ilişki ortaya çıktığı gözlenmektedir (Gee ve ark. 2013). Bu sonuçlar regülatuar gelişimin nörobiyolojik temelini gösteriyor olabilir. Beyin geliştikçe regülatuar bağlantılar artıyor olabilir. Bu çalışmada özellikle genç erişkinlik dönemine doğru ilerlendiğinde bu reziprokal ilişkinin ve özellikle ters korelasyonun belirgin arttığı saptanmıştır. Bu hassas gelişimin sekteye uğraması psikiyatrik bozuklukların oluşumunu ortaya çıkarmaktadır.

ANKSİYETE BOZUKLUKLARI VE NÖROGÖRÜNTÜLEME

Anksiyete bozuklukları ve normal kontrol arasında döngüsel farklılıkları saptamaya yönelik ; sosyal anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu(TSSB) sosyal fobili hastaların korku taskları alan normal kontrollerle kıyaslandığı fonksiyonel MR ya da pozitron emisyon tomografi çalışmalarını inceleyen bir meta analizde tüm anksiyete bozukluklarında normal kontrollere göre artmış bir amigdala hiperaktivitesi bulunmuştur. Diğer anksiyete bozukluklarından farklı olarak TSSB'de özellikle medial prefrontal korteksin özellikle de anterior singulat gibi emosyon regülasyon yapan bölümleri daha hipoaktif bulunmuştur(Etkin ve Wager 2007). Bu çalışmanın sonuçları da amigdala ve prefrontal arasındaki reziprokal ilişkinin bozulmasının psikopatolojiye yol açtığını bize göstermektedir. Sağlıklı ergenlerle yaygın anksiyete bozukluğu(YAB) olan ergenlerin kızgın yüzlere yönelik gösterdikleri dikkat hataları ve beyin aktivasyonları ölçülen bir fMRG çalışmasında özellikle YAB'lu ergenlerde sağlıklılara oranla daha fazla artmış sağ ventrolateral prefrontal korteks(VLPFK) aktivasyonuna rastlanmıştır. Ayrıca ergenlerde belirti şiddeti arttıkça sağ VLPFK'te aktivasyon azalması göze çarpmaktadır(Monk ve ark.2006). VLPFK'in anksiyeteye yönelik bir regülatuar merkez olması olasıdır. Olgun sayıları sınırlı olsa da YAB'lu fluoksetin kullanan 7 ergen ile bilişsel davranışçı terapi alan(BDT) 7 ergenin mutlu ve kızgın yüzlere tepkisini ölçen bir fMRG çalışmasının sonucunda her iki grupta da kızgın yüzlere tepki olarak sağ VLPFK aktivasyonunun artması bu merkezin özellikle gelen anksiyete girdilerine yanıt veren beyin bölümü olma olasılığını daha artırmaktadır(Maslowsky ve ark.2010).

DEPRESYON VE NÖROGÖRÜNTÜLEME

Pediyatrik anksiyetede özellikle VLPFK devreye girerken pediyatrik depresyonda özellikle medial prefrontal network'un rol oynadığı

düşünülmektedir. En son yapılan bir fMRG meteanalizine göre depresyon olduğunda ventromedial prefrontal korteks (VMPFK), orbitofrontal korteks (OPFK), dorsolateral prefrontal korteks (DLPFK), amigdala ve striatumun olduğu medial network'un devreye girdiği anlaşılmaktadır(Kerestes ve ark. 2013).

Erken dönemde biyobelirteç arayışlarına yönelik bir çalışmada dirençli, kronik depresyonla beraber ailesinde depresyon öyküsü olan ergenlereManyetik Rezonans Spektroskopi uygulanmıştır. Kesitsel olarak, DLPFK'te artmış kolin ve kreatinin konsantrasyonunun belirti şiddeti ile pozitif korelasyon içinde olduğu saptanmıştır. DLPFK'de artan kolin oranı nöron ve glialarda membran bütünlüğünü gösteren bir biyobelirteç olabilir kolin dengesizliği yıkım ve sentez arasındaki dengesizliği ve nöronal ve glial membran bütünlüğünde bozulmayı gösterebilir ayrıca kreatinin yükselmesi enerji yetersizliği ve metabolizma değişikliğini yansıtır olabilir(Yang ve ark. 2016). Depresyonlu çocuk ve ergenlerde yapılan bir fMRG çalışmasında tedavi öncesi sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında korkulu yüzlere nötral yüzlerle oranla amigdala, OPFK, and subgenual anterior singulat korteks(SGASK) de her iki tarafta artmış aktivite gözlenirken Fluoxetin tedavisi sonrası sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında bu bölgelerdeki artış düşmüş normalize olmuştur(Tao ve ark. 2012). Ergenlerde BDT ile oluşan değişimin tedavi öncesi ve sonrası ölçüldüğü bir fMRG çalışmasında,bilateral amigdala, hipokampus ve SGASK'de sinyalin düştüğü kontrol grubunda bu sinyal değişikliklerinin olmadığı saptanmıştır. SGASK'deki sinyal düşüklüğünün belirtilerdeki düşme ile pozitif bir korelasyon göstermesi , erişkin çalışmalarında da benzer olan SGASK'deki sinyal azalımının tedavideki olumlu yanıtı öncelediği varsayılmaktadır(Straub ve ark. 2015).

BİPOLAR BOZUKLUK VE NÖROGÖRÜNTÜLEME

Çocuk ve ergende bipolar bozukluklarda(BB) amigdala volumlerindeki küçülme tekrarlayan

çalışmalarda tekrar edilmiş veri olarak kaydedilmiş ve bir meta analizde erişkinlere oranla çocuklardaki amigdala küçüklüğü net olarak ortaya konmuştur(Pfeifer ve ark. 2008).Amigdalavolumlerindeki değişimin bir yıl boyunca izlendiği bir çalışmada BB' a sahip çocuk ve ergenler dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna (DEHB) sahip çocuk ve ergenlere göre anlamlı düzeyde daha az amigdala büyümesi göstermişlerdir (Bitter ve ark. 2011). BB ergenlerde amigdala volumlerinin nörotrofinlerden BDNF(Beyin kaynaklı nöron büyüme faktörü) ile pozitif korele olarak artışı ve bunun ilaç kullanımı ile de pozitif korele olması bildirilen diğer bir bulgudur(İnal Emiroglu ve ark.2015). Amigdala volumlerindeki değişimler erken başlangıçta bir biyobelirteç adayı olma yolundadır.

Bipolar bozukluklu ergenlerde saptanan diğer ilginç bir bulgu ise ilaç kullanımı ile nörotrofinlerin artışı ile birlikte hipokampusdaki volum kaybıdır. Ancak bu kayıp lityum kullanan grupta sol hipokampusda yaşanmamıştır(İnalemiroglu ve ark. 2015).

Ayrırcı tanıya yönelik yapılan fMRG çalışmalarında, BB'lu çocuk ve ergenler mutlu, kızgın ve nötral yüzler gösterildiğinde sağlıklılara kıyasla anormal artmış PFK –amigdala-striatal nöral aktivasyon göstermişler(Rich ve ark.2006). BB'lu çocuk ve ergenler motor inhibisyon gerektiren tasklarda artmış striatal ve ventral PFK aktivitesine rastlanmıştır(Leibenluft ve ark. 2007). Yapılan fMRG çalışmasında frustrasyon tasklarında BB ve şiddetli duygudurum düzenleyememe bozukluğunun(ŞDDB) her ikisi de kontrollere göre yüksek frustrasyon göstermişler, Olaya yönelik potansiyellerin ölçülmesi ile BB'de daha çok yürütücü dikkat(yukardan aşağıya) (parietal p3)bozulmuşken ŞDDB'da erken dikkat (aşağıdan yukarıya)bozulmuş(parietal, temporal ve sentral n1 ve p1 dalgaları). ŞDDB grubu diğer gruplara göre duygusal dikkat dağıtıcılardan dikkatini alamadığı saptanmıştır(Rich ve ark. 2007).Değişen ödül ya da cezaya göre düşünce ve davranışı değiştirmek mantığına dayanan

geri dönüşümlü öğrenme ödevlerinde (reversal learning taskler) ödül ve cezaya yer değiştirilerek kullanıldığını BB'lu çocuk ve gençlerde bilişsel esneklikle ilgili sorunlar olduğu da saptanan bulgular arasındadır(Dickstein ve ark. 2007).

Çocuk ve ergenlerde oldukça yaygın görülen bir alt tip olan BB-başka türlü tanımlanamayan (BTA) olguları ile BB oluşmuş çocuklar arasındaki nörobiyolojik farklılıkları araştıran fMRG çalışması ilginç sonuçlara ulaşmıştır. BB tip I çocuk ve ergenler mutlu yüzlere kortikolimbik bölgelerde daha fazla aktivasyon gösterirken, korkunç yüzlere daha düşük DLPFKaktivitesi ve prefrontal-amigdaladiskonnektivitesi göstermişlerdir. Ancak bu özellikler BB-BTA çocuk ve ergenlerde bu yoktur. BB-BTA çocuk ve ergenler nötral yüzlere düşük prefrontal ve amigdala aktivitesi, mutlu yüzlere daha yüksek VMPFKve DLPFK eşleşmesi ve düşük amigdala aktivitesi (klinik depressif baskın semptomatoloji) göstermişlerdir.Bu sonuçlar BB-BTA'da BB gelişmeden önce regulatuar yapı korunmuş olabileceğini gösteriyor olabilir bu da koruyucu ruh sağlığı çalışmaları açısından umut veren bir bulgudur(Ladouceurve ark.2011).

SONUÇ

Erken dönemdeki psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavisinde kullanılabilecek biyobelirteçler, genetik, fizyolojik, beyin görüntüleme, mikroskopi, ve bilişle ilgili alanlarda pekçok türde kayıt edilebilirler. Ancak hiçbirinin kesinliği kanıtlanamayacağı için daha çok bu alanlarda bulunan kanıtların kombinasyonlarını kullanmak mümkün olabilecektir. Biyobelirteçler: hastalık olup olmadığını saptamak için, hastalığı derecelemek için, risk ve prognozu saptamak için ki bu erken girişim ve önleme çalışmalarında çok önemlidir ve bir klinik girişimin etkinliği ve izlemi için önemlidir(Venkatasubramanian ve Keshavan 2016).

Günümüze dek yapılmış olan beyin görüntüleme çalışmaları ve gelişen teknikler ileri dönem

için oldukça önemli görünmektedir.Fonksiyonel beyin görüntüleme beynin gelişimi sırasında patolojinin ortaya çıkışı ile ilgili daha çok fikir vermeye başlamıştır.Prefrontal-amigdala reziprokal ilişkisinin bozulduğu noktada psikiyatrik bozukluklar ortaya çıktığı aşıkardır. Kesin tanı, homojenite ve tedavi için biyobelirteç bulma çalışmaları olağanca hızla sürmektedir ancak henüz kesin bir bulgu yoktur. Amigdala hem duygudurum hem de anksiyete bzklarında aktif olmakla beraber, medial prefrontal korteks depresyonda, VLPFK anksiyete bozukluklarında hipoaktif görünmektedir. SGASK depresyonda semptomatik iyileşmeyi incelemektedir.BB da limbik networkün tamamı ve bilişsel ödevlerle ilgili bozulmalar mevcuttur. Hastalık ilerledikçe beyindeki regulatuar yapının daha çok etkilendiği görülmektedir. Nörogörüntüleme gelecekte çocuk psikiyatrisinde tanı, ayırıcı tanı ve tedavi konularında umut vaatetmektedir. Bu konuda yapılacak daha fazla ve ileri teknolojik yöntemleri uygulayan çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

Amaro E Jr, Barker GJ. "Study design in fMRI: basic principles." *Brain Cogn.* 2006 Apr;60(3):220-32.

Bitter SM, Mills NP, Adler CM, Strakowski SM, DelBello MP(2011) *Progression of amygdala volumetric abnormalities in adolescents after their first manic episode.* *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 50(10):1017-26.

Dickstein DP, Nelson EE, McClure EB, Grimley ME, Knopf L,Brotman MA, Rich BA, Pine DS, Leibenluft E(2007) *Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder.* *J Am Acad ChildAdolesc Psychiatry* 2007; 46:341-355

Etkin A, WagerTD (2007) *Functional Neuroimaging of Anxiety: A Meta-Analysis of Emotional Processing in PTSD, Social Anxiety Disorder, and Specific Phobia.* *Am J Psychiatry;* 164(10): 1476-1488.

Gee DG, Humphreys KL, Flannery J, Goff B, Telzer EH, Shapiro M, Hare TA, Bookheimer SY, Tottenham N(2013) *A Developmental Shift from Positive to Negative Connectivity in Human Amygdala-PrefrontalCircuitry**JNeurosci.* 6; 33(10): 4584-4593.

Inal-Emiroglu FN, Karabay N, Resmi H, Guleryuz H, Baykara B, Alsen S, Senturk-Pilan B, Akay A, Kose S(2015).

Correlations between amygdala volumes and serum levels of BDNF and NGF as a neurobiological marker in adolescents with bipolar disorder. J Affect Disord. 2015. 15;182:50-6.

Inal-Emiroglu FN, Resmi H, Karabay N, Guleryuz H, Baykara B, Ceoher N, Akay A(2015) Decreased right hippocampal volumes and neuroprogression markers in adolescents with bipolar disorder. *Neuropsychobiology. 71(3):140-8.*

Kerestes R, Davey CG, Stephanou K, Whittle S, Harrison BJ(2013) Functional brain imaging studies of youth depression: a systematic review. *Neuroimage Clin. 11;4:209-31.*

Ladouceur CD, Farchione T, Diwadkar V, Pruitt P, Radwan J, Axelson DA, Birmaher B, Phillips ML(2011). Differential Patterns of Abnormal Activity and Connectivity in the Amygdala-Prefrontal Circuitry in Bipolar-I and Bipolar-NOS Youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 50(12):1275–89.*

Leibenluft E, Rich BA, Vinton DT, Nelson EE, Fromm SJ, Berghorst LH, Joshi P, Robb A, Schachar RJ, Dickstein DP, McClure EB, Pine DS(2007) Neural circuitry engaged during unsuccessful motor inhibition in pediatric bipolar disorder. *Am J Psychiatry. ;164(1):52-60.*

Maslowsky J, Mogg K, Bradley BP, McClure-Tone E, Ernst M, Pine DS, Monk CS(2010) A preliminary investigation of neural correlates of treatment in adolescents with generalized anxiety disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol.;20(2):105-11.*

Monk CS, Nelson EE, McClure EB, Mogg K, Bradley BP, Leibenluft E, Blair RJ, Chen G, Charney DS, Ernst M, Pine DS(2006) Vento lateral prefrontal cortex activation and attentional bias in response to angry faces in adolescents with generalized anxiety disorder. *Am J Psychiatry.*

163(6):1091-7.

Parry A. and Matthews P.M., Functional magnetic resonance imaging (fMRI): A “window” into the brain” 2002 http://www.fmrib.ox.ac.uk/fmri_intro/fmri_intro.

Pfeifer JC, Welge J, Strakowski SM, Adler CM, DelBello MP(2008) Meta-analysis of amygdala volumes in children and adolescents with bipolar disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.;47(11):1289-98.*

Rich BA, Vinton DT, Roberson-Nay R, Hommer RE, Berghorst LH, McClure EB, Fromm SJ, Pine DS, Leibenluft E(2006) Limbic hyperactivation during processing of neutral facial expressions in children with bipolar disorder. *Proc Natl Acad Sci U S A. 6;103(23):8900-5.*

Rich BA, Schmajuk M, Perez-Edgar KE, Fox NA, Pine DS, Leibenluft E(2007) Different Psychophysiological and Behavioral Responses Elicited by Frustration in Pediatric Bipolar Disorder and Severe Mood Dysregulation. *Am J Psychiatry 164(2):309-317.*

Straub J, Plener PL, Sproeber N, Sprenger L, Koelch MG, Groen G, Abler B(2015) Neural correlates of successful psychotherapy of depression in adolescents. *J Affect Disord. 1;183:239-46.*

Tao R, Calley CS, Hart J, Mayes TL, Nakonezny PA, Lu H, Kennard BD, Tamminga CA, Emslie GJ(2012) Brain activity in adolescent major depressive disorder before and after fluoxetine treatment. *Am J Psychiatry;169(4):381-8.*

Venkatasubramanian ve G Keshavan MS(2016) Biomarkers in Psychiatry – A Critique. *Ann Neurosci 2016;23:3–5*

Yang XR, Langevin LM, Jaworska N, Kirton A, Lebel RM, Harris AD, Jasauri Y, Wilkes TC, Sembo M, Swansburg R, MacMaster(2016) Proton spectroscopy study of the dorso-lateral prefrontal cortex in youth with familial depression. *Psychiatry Clin Neurosci. 70(7):269-77.*

