



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Doktora Programı

ÇOCUK DEPRESİF SEMPTOM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

DOKTORA TEZİ

Elif EROL

125601112

Danışman Yard. Doç. Dr. Neslihan ZABCI

Eş Danışman: Prof. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK

İstanbul, 2018



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı- Klinik Psikoloji Doktora Programı

**ÇOCUK DEPRESİF SEMPTOM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME  
ÇALIŞMASI**

Doktora Tezi

Tezi Hazırlayan: **Elif EROL**

İstanbul, 2018

T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
DOKTORA SINAV TUTANAĞI

28.02.2018

Enstitümüz *Psikoloji-Klinik Psikoloji* Doktora Programı öğrencilerinden 125601112 numaralı *Elif EROL' un* "İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**ÇOCUK DEPRESİF SEMPTOM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 12.02.2018 tarih ve 2018/7 sayılı toplantısında seçilen ve Sefaköy Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin 39. maddesi gereğince (.....) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 3 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN  
YRD.DOÇ.DR. NESLİHAN ZABCI



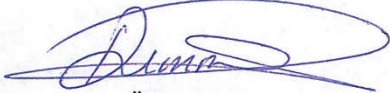
DANIŞMAN (II)  
PROF.DR. ÖMER FARUK ŞİMŞEK



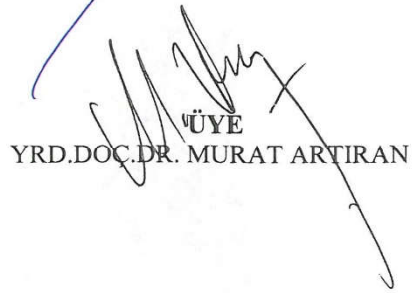
ÜYE  
YRD.DOÇ.DR. ESENGÜL KAYAN



ÜYE  
YRD.DOÇ.DR. BAHAR KÖSE KARACA



ÜYE  
YRD.DOÇ.DR. DURMUŞ ÜMMET



ÜYE  
YRD.DOÇ.DR. MURAT ARTIRAN



## KABUL VE ONAY

Öğrenci Elif EROL tarafından hazırlanan “Çocuk Depresif Semptom Ölçeği Geliştirme Çalışması” başlıklı bu çalışma, Savunma Sınavı tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Yard.Doç. Dr.Neslihan Zabcı

Üye : Prof.Dr.Ömer Faruk Şimşek

Üye : Yard.Doç.Dr. Esengül Kayan

Üye : Yrd.Doç.Dr.Durmuş Ümmet

Üye : Yrd.Doç.Dr. Murat Artıran

Üye : Yar.Doç.Dr. Bahar Köse Karaca

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

[ İ m z a ]

Ümit Ataman

Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin,

çizelge ve şekillerin kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat

Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

## YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum “Çocuk Depresif Semptom Ölçeği Geliştirme Çalışması” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde

kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla

doğrularım.

28.02.2018 Elif EROL

## YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum 'Çocuk Depresif Semptom Ölçeği Geliştirme Çalışması' başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

28.02.2018

**Elif EROL**

## ONAY

Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun ... yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Tarih: 28.02.2018

İmza

**Elif Erol**

## ÖZET

### ÇOCUK DEPRESİF SEMPTOM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Elif EROL

Doktora Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Yard. Doç. Dr. Neslihan ZABCI

Eş Danışman: Prof. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK

Şubat, 2018- 134 sayfa

Çocuk kliniğinde gelişimsel zorlukları tespit etmeye yönelik pek çok ölçme aracı olmasına rağmen davranış, semptom, patoloji ölçen ölçme araçları oldukça sınırlıdır. Var olan ölçme araçları ise genellikle uyarlama şeklindedir. Farklı kültürlerden uyarlanan testlerin dil ve kültürel kodlar açısından zorlukları olduğu için her ülkenin kendi kültürüne, diline uygun ölçme aracının olması değerlidir. Çocukların davranışlarının, semptomatiğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıyla tespit edilmesi, tedaviye yardımcı olacak bir enstrüman olabilecektir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, psikanalitik kurama göre uyarlanmış bir ölçme aracı geliştirmektir.

Ölçeğin geliştirilme aşamaları içinde kapsam geçerliği, yapı geçerliği, ölçüt geçerliği ile normal ve psikiyatrik grup karşılaştırması, iç tutarlılık, madde analizi ve test tekrar test güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Madde havuzu oluşturulmasında kuramsal temel, ilgili araştırmalar, ölçekler ve uzman görüşünden yararlanılmıştır. Kapsam geçerliği kriterlerince uzman görüşleri .80'nin altında kalan maddeler ölçekten çıkarılmış; yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olup olmadığını test etmek için KMO ve Bartlett testlerine bakılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla; faktörler arası ilişkileri belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi, ölçeğin alt boyutlar için güvenilirlik testi için Cronbach's Alpha ve İki Yarı Test Korelasyonu, alt boyut ve toplam puanlarının ayırt ediciliklerini belirlemek için Bağımsız Grup t Testi, ölçüt geçerliği için Connors' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği – Kısa Form (CADÖ-48) ile Korelasyon Analizi, test-tekrar test için Pearson Korelasyon Analizi, psikiyatrik grubu karşılaştırmaları için Mann



Whitney U yapılmıştır. Tüm bu analizlerin sonucunda ölçeğin yüksek geçerlik ve güvenilirlik koşullarını sağladığı belirlenmiştir.

Uygulama aşamasında ailelere, araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu, geliştirilmesi planlanan ölçek, ölçüt değerlendirmesi için Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği – Kısa Form (CADÖ-48) verilmiştir. Uygulama İstanbul il genelinde 60 adet anaokulunda 1626 adet (37-80) aylık çocukların aileleriyle görüşme yoluyla yapılmıştır.

Araştırmanın sonucunda açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlere göre ölçeğin 8 boyutlu bir yapıda olduğu doğrulanmıştır. Faktörlere; Nesnel Gerçekliğe Uyumsuzluk, Yıkıcılık- Saldırganlık, Sosyal Uyum, Kayıp - Ayrılık Endişesi( Seperasyon Anksiyetesi), Erken Dönem (Arkaik) Kaygılar, Dürtüsellik ve Hiperaktivite, Bilişsel Süreçlerde Bozulma (Dikkat ve Öğrenme Yetisi) ve Somatizasyon (Bedenselleştirme) isimleri verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukta Depresyon, Depresif Semptom, Çocuk Patolojisi, Ölçek.

## **ABSTRACT**

### **DEVELOPMENT OF CHILD DEPRESSIVE SYMPTOMS SCALE**

**Elif EROL**

**Doctoral Dissertation, Department of Psychology**

**Advisor= Asst. Prof. Dr. Neslihan ZABCI**

**Co-advisor= Prof. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK**

**February, 2018- 134 pages**

Although there are numerous means of measuring to detect developmental difficulties in children's clinics, measures of behavior, symptoms, pathology are very limited. Existing measurement tools are generally adaptation. As the tests adapted from different cultures have difficulties in terms of language and cultural codes, it is worth every country to have its own culturally appropriate measurement tool. The detection of the child's behavior and symptom through a valid and reliable measurement may be an useful instrument in the treatment. In this context, the purpose of this study is to develop a measurement tool adapted in accordance with the psychoanalytic theory.

During the development phase of the scale, along with the content validity, construct validity and criterion validity, normal and psychiatric group comparison, internal consistency, item analysis and test retest reliability studies were performed. The item pool has been created through theoretical basis, relevant research, scales and expert opinion. Under the criteria of content validity, items that score below .80 in expert opinions were removed from the scale; and to test the construct validity, exploratory and confirmatory factor analysis were performed. To test whether the sample size is sufficient for factor analysis, KMO and Bartlett tests have been examined. In order to test the validity and reliability of the scale; Pearson Correlation Analysis was performed to determine interrelationships between factors, Cronbach's Alpha and Split-Half Test Correlation to test the reliability of the subscales of scale, Independent t Test to determine the distinctiveness of sub-dimension and total scores, the correlation analysis with Conners' Parent Rating Scale Short Form

(CPRS-48) to test construct validity, Pearson Correlation Analysis to test-retest reliability, and Mann Whitney U to make the psychiatric group comparisons. As a result of all these analyzes, it has been determined that the scale meets the conditions of high reliability and validity.

During the implementation phase, the demographic information form prepared by the researcher, the scale planned to be developed and the Conners' Parent Rating Scale-Short Form (CPRS-48) to evaluate construct validity were given to the families. The implementation was done through interviews with 1626 children who are 37-80 month-old in 60 kindergartens throughout Istanbul.

As a result of the research, it is verified that the scale has an 8-dimensional structure according to the explanatory and confirmatory factor analyzes. These factors are named as Maladjustment to the Objective Reality, Agression, Social Adaptation, Loss- Separation Anxiety, Early (Archaic) Anxieties, Impulsivity and Hyperactivity, Deterioration in Cognitive Processes (Attention and Learning Ability) and Somatization.

**Key Words:** Depression in children, Depressive symptom, Child pathology, Scale.

## ÖNSÖZ

Ölçeği geliştirme sürecinde tüm yoğunluğuna rağmen daima vakit ayırmaya özen gösteren değerli öneri ve düzeltmeleri olan, kuramsal tez danışmanım sevgili Neslihan Zabcı' ya,

Aylar boyu üzerinde çalıştığım analizlerime, sorduğum sorulara bıkmadan, sonsuz sabırla geri bildirim veren ve yapısal eşitlik modellemesini öğrendiğim istatistiksel tez danışmanım sevgili Ömer Faruk Şimşek' e,

Doktora başlamayı aklıma getiren, tanıdığım en çalışkan akademisyenlerden biri olan değerli hocam Muzaffer Şahin' e,

Psikanaliz eğitimime başlamama ön ayak olan, tüm meslek hayatım boyunca yanımda hissettiğim, kapsayıcılığı ve sonsuz bilgisinden yararlanabildiğim değerli hocam Tefrika İkiz' e,

Engin bilgi ve tecrübelerinden yararlanmama daima izin veren ve desteğini hissettiren değerli hocam Levent Kayaalp'e,

Tezimi tekrar tekrar okuyarak düzeltme geri bildirimleri veren sevgili meslektaşlarım Gülen Ulusoy, Dilara Demirpençe, Begüm Mutlu, Neil Gülenay, Özge Buran ve Hatice Ünsal'a,

Kapsam geçerliği için destek veren İstanbul Çocuk Ergen Psikanalitik Psikoterapi Derneği 5.Grup ile başta Mert Aytaç olmak üzere zorlu doktora sürecimiz boyunca birbirimizi gerek akademik gerek manevi desteklediğimiz doktora dönem arkadaşlarıma,

Yoğunluğuma anlam vermekte güçlük çekse de destek olmaya devam eden sevgili eşim Erhan'a ve en minik zamanlarında, yoğun çalışmalarına gösterebildiği büyük anlayış için çok değerli oğlum Eber'e binlerce teşekkür ederim.

Siz olmadan çok daha zor olurdu.

**İSTANBUL, 2018**

**Elif EROL**

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
TABLOLAR LİSTESİ.....	x
EKLER LİSTESİ.....	xi

### 1. BÖLÜM

#### GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Amaç.....	5
1.3. Sayıtlılar.....	5
1.4. Sınırlılıklar.....	6
1.5. Çalışmanın Gerekçesi ve Önemi.....	6

### 2. BÖLÜM

#### ÇOCUKLUK DÖNEMİ PSİKOPATOLOJİSİ

2.1.Çocukluğa Tarihsel Bir Bakış.....	7
2.2. Çocuk Psikolojisi Üzerine Çalışmalar.....	10
2.3. Çocuk Psikopatolojisinin Kaynakları.....	11
2.3.1. Nesnel Gerçekliğe Uyumsuzluk.....	17
2.3.2. Yıkıcılık- Saldırganlık.....	23

2.3.3. Sosyal Uyum.....	28
2.3.4. Anksiyete.....	30
2.3.5. Kayıp- Ayrılık Endişesi (Seperasyon Anksiyetesi).....	33
2.3.6. Erken Dönem (Arkaik) Kaygılar.....	37
2.3.7. Dürtüsellik ve Hiperaktivite.....	39
2.3.8. Bilişsel Süreçlerde Bozulma (Dikkat ve Öğrenme Yetisi).....	42
2.3.9. Somatizasyon (Bedenselleştirme).....	46
2.4. Alan ile İlgili Araştırmalar.....	50

### 3.BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli.....	55
3.2. Evren.....	55
3.3. Örneklem.....	55
3.4. Uygulama 1.....	56
3.4.1. Örneklem 1.....	56
3.5. Uygulama 2.....	56
3.5.1. Örneklem 2.....	56
3.5.2. Veri Toplama Aracı.....	56
3.6. Uygulama 3.....	56
3.6.1. Örneklem 3.....	57
3.6.2. Veri Toplama Araçları.....	57
3.7. Uygulama 4.....	57
3.7.1. Örneklem 4.....	57
3.7.2 Veri Toplama Araçları.....	57

3.7.2.1	Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği.....	58
3.8.	Uygulama 5.....	58
3.8.1.	Örnekleme 5.....	59
3.9.	Uygulama 6.....	59
3.9.1.	Örnekleme 6.....	59
3.1.	Uygulama 7.....	59
3.1.1.	Örnekleme 7.....	59
3.11.	İşlem Yolu- Ölçeğin Geliştirilme Aşamaları.....	59
3.12.	Verilerin Toplanması.....	61
3.13.	Verilerin Analizi.....	62

## 4.BÖLÜM

### BULGULAR

4.1.	Uygulamanın Yaş Dağılımları.....	63
4.2.	Uygulamanın Cinsiyet Dağılımları.....	63
4.3.	Uygulamanın KMO ve Bartlett's Testi Değerleri.....	64
4.4.	Uygulamanın Temel Bileşenler Analizi.....	64
4.5.	Uygulamanın Açıklayıcı Faktör Analizi.....	65
4.6.	Uygulamanın Pattern Matrix Faktör Yükleri.....	66
4.7.	Uygulamada Ölçeğin Güvenirlik Analizleri.....	67
4.8.	Uygulamada Ölçeğin Alt Boyutlar için Güvenirlik Testi Sonuçları.....	68
4.9.	Uygulamada Ölçeğin Faktörler Arası İlişkileri Belirlemek için Yapılan Pearson Korelasyon Analizi.....	68

4. 10. Uygulamada Ölçeğin Alt-Üst Boyut ve Toplam Puanlarının Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Test Sonuçları.....	69
4. 11. Uygulamada Ölçeğin Madde Toplam (Item-Total) ve Madde Kalan (Item-Reminder) Korelasyon Sonuçları.....	70
4. 12. Uygulamanın Çocuk Depresif Semptom Ölçeğinin Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği – Kısa Form (CADÖ-48) ile Korelasyon Analizi Faktörler arası Pearson Korelasyonu.....	71
4. 13. Uygulamanın Test-Tekrar Test Sonuçları Pearson Korelasyon Analizi.....	72
4. 14. Uygulamanın Çocuk Depresif Semptom Ölçeği Psikiyatrik Patoloji Grubu Karşılaştırmaları.....	73
4. 15. Uygulama Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri T Value Değerleri..	74
4. 16. Faktörler Arası Korelasyon Değerleri.....	75
4. 17. Uygulamanın Uyum İyiliği Değerleri.....	76

## 5.BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Geçerlik Analizleri.....	77
5.2. Güvenirlik Analizleri .....	81
5.3. Faktörler Arası Korelasyon.....	83
5.3. Sonuç .....	89
5.4. Öneriler.....	92
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>93</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>113</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>134</b>



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ICD:</b>	<b>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</b>
<b>KGB:</b>	<b>Karşıt Gelme Bozukluğu</b>
<b>DEHB:</b>	<b>Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu</b>
<b>ÇDSÖ:</b>	<b>Çocuk Depresif Semptom Ölçeği</b>
<b>CADÖ-48:</b>	<b>Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği – Kısa Form</b>
<b>CPRS:</b>	<b>Conners' Parent Rating Scale</b>
<b>CDÖ:</b>	<b>Conners' Derecelendirme Ölçekleri</b>
<b>DFA:</b>	<b>Doğrulayıcı Faktör Analizi</b>
<b>SPSS:</b>	<b>Statistical Package for Social Sciences</b>
<b>AFA:</b>	<b>Açımlayıcı Faktör Analizi</b>
<b>KMO:</b>	<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy</b>

## TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa
<b>Tablo 4. 1.</b> Uygulamanın Yaş Dağılımları.....	63
<b>Tablo 4. 2.</b> Uygulamanın Cinsiyet Dağılımları.....	63
<b>Tablo 4. 3.</b> Uygulamanın KMO ve Bartlett's Testi Değerleri.....	64
<b>Tablo 4. 4.</b> Uygulamanın Temel Bileşenler Analizi.....	64
<b>Tablo 4. 5.</b> Uygulamanın Açıklayıcı Faktör Analizi.....	65
<b>Tablo 4. 6.</b> Uygulamanın Pattern Matrix Faktör Yükleri.....	66
<b>Tablo 4. 7.</b> Uygulamada Ölçeğin Güvenirlik Analizleri.....	67
<b>Tablo 4. 8.</b> Uygulamada Ölçeğin Alt Boyutlar için Güvenirlik Testi Sonuçları.....	68
<b>Tablo 4. 9.</b> Uygulamada Ölçeğin Faktörler Arası İlişkileri Belirlemek İçin Yapılan Pearson Korelasyon Analizi.....	68
<b>Tablo 4. 10.</b> Uygulamada Ölçeğin Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Test Sonuçları.....	69
<b>Tablo 4. 11.</b> Uygulamada Ölçeğin Madde Toplam (Item-Total) ve Madde Kalan (Item-Reminder) Korelasyon Sonuçları.....	70
<b>Tablo 4. 12.</b> Uygulamanın Çocuk Depresif Semptom Ölçeğinin Connors' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği- Kısa Form (CADÖ-48) ile Korelasyon Analizi Faktörlerarası Pearson Korelasyonu.....	71
<b>Tablo 4. 13.</b> Uygulamanın Test-Tekrar Test Sonuçları Pearson Korelasyon Analizi.....	72
<b>Tablo 4. 14.</b> Uygulamanın Çocuk Depresif Semptom Ölçeği Psikiyatrik Patoloji Grubu Karşılaştırmaları.....	73
<b>Tablo 4. 15.</b> Uygulama Doğrulamalı Faktör Analizi Faktör Yükleri T Value Değerleri.....	74
<b>Tablo 4. 16.</b> Faktörler Arası Korelasyon Değerleri.....	75
<b>Tablo 4. 17.</b> Uygulamanın Uyum İyiliği Değerleri.....	76

## EKLER LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
<b>Ek- 1</b>	Etik Kurul Kararı.....113
<b>Ek- 2</b>	İzin Belgesi.....114
<b>Ek- 3</b>	Conner's Anne- Baba Değerlendirme Ölçeği.....115
<b>Ek- 4</b>	Doğrulayıcı Faktör Analizi Lisrel Çıktısı.....117
<b>Ek- 5</b>	Demografik Bilgiler Formu.....118
<b>Ek- 6</b>	ÇDSÖ Kapsam Değerlendirme Formu.....120
<b>Ek-7</b>	Çocuk Depresif Semptom Ölçeği(ÇDSÖ) Taslak Formu.....128
<b>Ek- 8</b>	ÇAGEV İzin Formu .....131
<b>Ek- 9</b>	Çocuk Depresif Semptom Ölçeği(ÇDSÖ) Ana Formu .....132

## 1. BÖLÜM

### GİRİŞ

#### 1.1. Problemin Tanımı

Çocuklarla klinik çalışmanın yetişkinlerden farklı noktaları vardır. Bunlardan en önemlisi, çocuklar kendileri yardım talebinde bulunmazlar. Onlar için bir başvuru niyeti ya da sebebi çoğu zaman yoktur. Sorunlarını bilemeyebilir ya da tarif etmekte zorluk çekebilirler. Ailelerden alınan bilgiler çocuğun sorununu anlamada klinisyene temel oluşturur. Süreli bir görüşmede uzman, görüşme esnasında sorduğu sorular ya da gözlemleri ile çocuğun sorunsalı hakkında fikir sahibi olabilir ancak bu değerlendirme bazen yeterli olamayabilir. Çocuk kliniğinde bazı durumlarda sorunsalı anlamak için daha kapsamlı incelemelere ihtiyaç duyulur. Bu kimi zaman çocuğa, kimi zaman aileye kimi zaman her ikisine birden uygulanan test, ölçek ya da uzun görüşmeler yoluyla imkânlı hale gelir. Erken dönem çocuk sorunlarının gelişim normalliklerinden geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı ile ayrılabilmesi soruna erken müdahale etmeye olanak tanır. Erken tanı ve müdahale tüm tıbbi alanlarda olduğu gibi psikolojide de büyük önem taşır.

Analitik literatür incelendiğinde, yetişkinlik döneminde görülen pek çok sorunsalın sebebinin erken çocukluk dönemi yaşantılarıyla ilişkili olduğu karşımıza çıkar. Freud olgu öyküleri başta olmak üzere yayınladığı eserlerinde fobi ve anksiyetenin kökeninin çocukluk yaşantılarıyla ilgisine değinir. Baş edilemeyen duygu, düşünce ve/veya çatışmalı durumlar bastırılarak bilinçdışına atılır. Bilinçdışına atılan bu malzeme bastırmaya maruz kalır. Bastırma mekanizması erken dönemden itibaren işleyen sağlıklı bir mekanizmadır ancak başarısızlığı çocuklarda semptom olarak ya da sonradan etkiyle (Nachtraglichkeit kuramı) yetişkinlikte sorunsal olarak karşımıza çıkar (Freud, 1905/1953; 1909/1998; 1915; Freud ve Breuer, 1895/1955).

Freud'un takipçilerinden nesne ilişkileri kuramcısı Melanie Klein, bebeklik döneminin özellikle de yaşamın ilk bir yılı içindeki nesnel yaşantıların ve ilişkilerin paranoid veya depresif anksiyeteye sebep olabileceğini, çocuğun ileriki yaşamını da etkileyeceğini belirtir (Klein, 1935; 1948). Klein (1946), psikozun özelliklerinden olan psikotik kaygıların, erken bebeklik döneminde ortaya çıktığını ve benliği belirli savunma mekanizmaları geliştirmeye yönlendirdiğini söyler.

Bebekler üzerinde direk gözlem ve deneyler yaparak nesne ilişkilerine dair bulgu ve düşüncelerini "The First Year of Life" isimli kitabında paylaşan Spitz (1965), bebeğin ruhsal dünyasının içine doğduğu ortamla şekillendiğini belirtir. Coenesthetic organizasyon -bilinçdışı olarak düşünülebilir- bebeklik döneminden itibaren hayat boyu fonksiyonunu sürdürür. Acil durumlarda, stres altında arkaik güçler sessizliği bozar ve korkutucu bir şiddet ortaya çıkar. Bu da kötü huylu psikosomatik hastalıkları ve psikotik patlamaları ortaya çıkarır.

Pediatri uzmanlığı sırasında Freud'un "Düşlerin Yorumu" adlı kitabını okuyarak psikanalize merak salan, sonrasında önemli analistlerden olan Winnicott'a (1960) göre, bebeğin kendilik duygusunun gelişimi erken dönemde annenin ona sunduğu duygusal ve çevresel yaşantılarla olmaktadır. Öyle ki annenin çocuğunun ihtiyaçlarına zamanında ve yeterince cevap veremediği durumlarda çocuk bu yoklukla baş edemeyip "sahte kendilik" geliştirecektir.

Andre Green' e (1993) göre, bebeklik döneminde annenin fiziksel olarak olup ruhsal anlamda olmaması, çocuğun hiçbir ruhsal talebine cevap vermemesi (ölü anne kavramı) bebeği yıkıma uğratan bir deneyimdir. Anne cevap vermediği için bebeğin talepleri boşluğa düşer. Bebek anneye yaslanmak istediği halde yaslanamaz. Bu annenin yokluğu nedeniyle bebeğin çaresiz olduğu, anneyi ölü varsaydığı bir durumdur ki birincil depresyon (melankoli), psikotik depresyon gibi ağır problemlere yol açar.

Depresyonu en iyi açıklayan kuramcılardan biri olan Abraham'a (1923) göre, depresyon, kişinin nefretinin artması ve sevgi kapasitesinin daralmasının sonucudur. Depresif durumlara yatkın kişilerde, narsistik tatmin için yoğun bir istek ve oldukça narsistik bir hoşgörüsüzlük görülür. Önemsiz

suçlanmalar veya hayal kırıklıklarına bile benlik saygılarında düşüş ile tepki gösterirler. Oysa güçlü bireyler, bu hayal kırıklıklarına neredeyse hiç tepki vermezler. Ayrıca, depresyona yatkın olanlar, benlik saygılarını korumak için başkalarına hem bağlı ve hem de tamamen bağımlıdırlar; bu kişiler kendi başarıları ve eleştirel yargılarının temelini oluşturan bağımsızlık seviyesine ulaşamamışlardır. Sadece, kendilerini sevilmiş, saygın, desteklenmiş hissettikleri ortamlarda güvende ve rahatlamış olurlar. Bu kişiler erken narsisizm paramparça olduğunda, öz-saygılarını sadece aşk-nesnelere tamamen bağımlı olduklarında kurtarabilen çocuklar gibidirler. Çocukluğun erken dönemlerinde süttten kesilme ile anneye duyulan nefret ve bu nefretin taşınamayarak bastırılması ise suçluluk duygusunun temellerini oluşturur. Bu deneyimini anne ile karşılıklı ilişkisinde ağır yaşayan kişilerde melankoli gelişir. Melankolide kişi, ilk sevgi nesnesine olan nefretini o kadar yoğun yaşar ki bu durum ilişkisinden vazgeçmesine yani ilk ve en özel nesnesinin kaybına sebep olur.

Ferenczi' ye (1929) göre de, anneleri tarafından yeterince istenmeyen veya varlıklarına tahammül edilemeyen bebekler, annelerinin onlara gösterdiği bilinçli ya da bilinçsiz bu tavrın farkına varırlar. Zamanla "istenmeme" duygusunun taşınamazlığı ile yaşama yönelik arzuları körelir. Dış dünyadan yatırımını çeken bu bebekler depresif özellikler gösterir, inhibe olurlar. Bu durum zaman içerisinde telafi olmazsa ölüm arzusuna doğru bir ruhsal süreç gelişir.

1950 yılında evsiz çocuklar üzerine bildiri sunmak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından Londra'ya davet edilen ve bağlanma kuramını geliştiren Bowlby, yaşamın erken dönemlerindeki anne bebek bağlanma biçiminin nasıl oluştuğu ve çocuğun gelişiminde nelere sebep olduğunu araştırmış, sağlıklı anne bebek bağlanmasının çocuk üzerinde geliştirici, iyileştirici ve kişiliğin oluşmasında olumlu etkileri olduğunu belirtmiştir. İnsanların kuracakları her yeni ilişkinin ve sosyal tepkilerin temeli, henüz sözcüklerin olmadığı bebeklik dönemindeki birincil bağlanma figürü ile kurulan ilk ilişkilerinde atılmıştır. Bowlby, bebeklikte belirlenen, bilişe kaydolan anne bebek arasındaki bilişsel ve duygusal beklentilerden doğan, tüm yaşam boyunca etkisi görülen bu ilişki paternini "İçsel Tasarım" olarak adlandırmıştır (Bowlby,

1982; 1988). Cashdan'da (1988), benzer şekilde anne bebek arasında erken dönem ilişkisinin, kişinin tüm ilişkilerinde tekrar eden örüntülerle ortaya çıktığını savunmuştur. Bireyin hem kendisi hem de diğerleri için içselleştirdiği bu modeller ve bağlanma örüntüleri, yaşamlarında sorunlar ortaya çıktığında bunu başkalarına bildirme, sorun ile ilgili diğerlerinden yardım isteme veya onlardan kaçınma davranışlarını yani kişilerarası ilişkilerini belirler (Lopez ve diğerleri, 1998).

Yukarıdaki örneklerde de görüldüğü üzere erken dönem yaşantılar, ilişkiler ruhsallık yani psikolojik sağlıkla doğrudan ilgilidir. Bu nedenle erken dönemde oluşan bu sorunların tespiti ve sonrasında tedavisi sağlıklı bir ruhsal yaşam için önemlidir.

Çocukluk dönemi ruhsal sorunlarına bakıldığında ise her geçen gün dünyada ilginin arttığı görülür. Çocuk ve ergenlerde psikiyatrik oran % 9-21 arasındadır (Dursun, Güvenir ve Özbek, 2010). Luk ve diğerleri (1991), okul öncesi çocuklarının % 5-14'ünün orta ve ciddi davranış sorunları sergilediklerini tespit etmişlerdir. Roberts, Attkisson ve Rosenblatt (1998), çocuk ve ergenlerin psikiyatrik hastalıklarının prevalansını belirlemek için 20 ülkede, 52 araştırmayı incelemişlerdir. Çalışmalarında okul öncesi dönem öğrenciler için % 8, gençler için % 12, ergenler için % 15 oranına sahip medyan değerlerini saptamışlardır. Lavigne ve diğerleri ise (1996), okul öncesi dönem çocuklarının % 21'inin davranış problemleri tanı kriterlerine sahip olduğu, üstelik bunun %9'unun ağır davranış bozukluğu olduğunu bulmuşlardır. Araştırmalarda bu oranların yüksek çıkmasına rağmen, araştırılmamış grup düşünüldüğünde gerçekte bu oranın çok daha yüksek olduğu söz konusu olur. Çünkü okul öncesi dönem çocukları gelişimsel zorlukları nedeniyle araştırma yaparken güçlük yaşanan bir gruptur. Bu yüzden akademik çalışmalar yeterince yoğun değildir. Örneğin; dikkat eksikliği ve hiperaktivite üzerine onbinlere yakın araştırma olmasına karşın okul öncesi dönem bu araştırmaların ancak %10'unu oluşturur (Cutspec, 2003; Nixon, 2002). Bu sorunu hem okul öncesi yaş grubu çocukla çalışma zorluğu hem de yeterli ölçme aracının olmaması ekseninde düşünmek gerekir.

Çocuklar ve ergenlerde alan araştırmalarında, klinik izlemede duygusal ve davranış sorunlarını tarayabilmek için güvenilir ve geçerli araçlara ihtiyaç vardır (Güvenir ve diğerleri, 2008). Erken dönemde çocuklar kendilerini ve/veya sorunlarını ifade etme, fark etme, tanımlamada zorluk çektikleri için onlarla ilgili yetişkinliklerden alınan bilgiler değerlidir (Cai ve diğerleri, 2004). Erken ocukluk döneminde gelişimsel ve ruhsal taramalarda ebeveynlere uygulanabilecek ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada okul öncesi dönem ocuk ebeveynlerine, yapılandırılmış ortamda, çocukları hakkında sorular sorularak, ebeveyn formu biçiminde ölçme aracı geliştirilmiştir. Başlangıçta araştırma, çocukluk sorunsallarını geniş bir bakış açısıyla ölçmek amacıyla planlanmıştır ancak ailelerin sorulara verdiği cevaplarla yapılan analizler sonucunda ölçek 8 alt faktörde toplanmıştır. Bu alt faktörler incelendiğinde ise söz konusu faktörlerin; “ ocukluktaki depresif özelliklere” gönderme yaptığı görülmüştür. İstatistiksel olarak durum incelendiğinde faktörler arası korelasyonun yüksekliği ve tek faktörlü yapıda varyansın büyük kısmının açıklanabilmiş olması, kuramsal yaklaşımın istatistiksel olarak doğrulandığını göstermiştir. Bu bağlamda çocuklardaki semptomatik dışavurumdan yola çıkılarak geliştirilen ölçeğe “ ocuk Depresif Semptom Ölçeği” 8 alt faktörlerine ise Nesnel Gerçekliğe Uyumsuzluk, Yıkıcılık- Saldırıcılık, Sosyal Uyum, Kayıp-Ayrılık Endişesi (Seperasyon Anksiyetesi), Erken Dönem (Arkaik) Kaygılar, Dürtüsellik ve Hiperaktivite, Bilişsel Süreçlerde Bozulma (Dikkat ve Öğrenme Yetisi) ve Somatizasyon (Bedenselleştirme) isimleri verilmiştir.

## **1.2. Amaç**

Bu çalışmanın amacı, klinikte tanıya yardımcı olmak için, psikanalitik kurama göre hazırlanmış ve okur yazar olmadan evvelki çocukluk çağında depresif semptomları ölçebilen bir psikometrik ölçme aracının geliştirilmesidir.

## **1.3. Sayıtlılar**

1. Örneklemedeki aileler çocukları hakkında doğru bilgiler vermişlerdir.



2. Örneklemedeki aileler sorulara olması gerektiği gibi değil deneyimledikleri şekilde cevap vermişlerdir.

#### **1.4. Sınırlılıklar**

Bu araştırma;

1. İstanbul ve Elazığ İl Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 60 adet anasınıfı öğrencileri,
2. Kullanılan ölçeklerin ölçtükleri özellikler,
3. Ailelerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

#### **1.5. Çalışmanın Gerekçesi ve Önemi**

Bu araştırma ile (37-80) ay çocukların depresif duygu ve davranış durumlarını belirlemek amacıyla bir ölçek geliştirilmesi planlanmıştır.

Hem ülkemizde hem de dünyada psikolojik çalışmalar ve bilimsel araştırmalar için test, envanter, anket veya ölçek gibi ölçüm araçları sıklıkla kullanılır. Bilimsel çalışmalar veya uygulamada kullanılan ölçeklerin niteliği ve psikometrik özellikleri, yapılan bilimsel çalışmalar ve bu çalışmalara dayanan psikolojik uygulamaların içeriğini ve niteliğini belirleyen temel faktör olarak karşımıza çıkar. Bu yüzden ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmaları oldukça değerlidir. Ülkemizde, ne yazık ki özgün olarak geliştirilen ölçüm araçlarının sayısı azınlıktadır. Kullanılan testlerin yaklaşık üçte ikisi uyarlamalardan oluşmaktadır. Psikolojik testlerin kültürden bağımsız olduğu kanıtlanmadığı sürece özgün olarak her ülke için ayrı ayrı geliştirilmeleri gerekmektedir (Tezbaşaran, 1996). Testin kullanılabilirliği açısından, ölçmeyi amaçladığı davranışlar, kavramlaştırmalar, ifade dili ve şekli kültüre bağlı olmalıdır (Öner, 2006).

Bu araştırma, çoğunlukla uyarlamalar yapılan ülkemizde, kendi kültürümüzde geliştirilen bir ölçme aracı olması; alan yazında psikanalitik kurama göre geliştirilmiş, çocuklukta depresif semptomları çok yönlü olarak ölçebilen ölçek olmaması ve dolayısıyla alanda ihtiyacı duyulan bir araç olması yönünden önem taşımaktadır.

## 2. BÖLÜM

### ÇOCUKLUK DÖNEMİ PSİKOPATOLOJİSİ

#### 2.1. Çocukluğa Tarihsel Bir Bakış

Çocuk, ergenlik yaşının altında bulunan henüz yasal olarak reşit olmamış kişilere verilen isimdir (Oxford Advanced Learner's Dictionary, 2017). Türkçe; "çocuk" sözcüğü Ana Türkçe; \*√çōl "genç, küçük" biçimindeki bir kökün türevleridir (Stachowski, 2009:125). Çocuk algısı 21.yüzyılda herkes için aynı anlama gelse de, tarih boyunca kültürden kültüre ve dönemin getirdiği zorluklara göre değişiklik gösterir. Son yüzyılda ön plana çıkarak popüler olan çocukluk, tarihte ihmal edildiği dönemler de yaşamıştır. Örneğin 14. yüzyılda çocuklar doğduktan kısa bir süre sonra, keyfi nedenlerle ücret karşılığında geçici olarak süt annelere bırakılmışlardır. Bırakılan çocukların çoğunluğunun ölümü bile bu geleneğin yüzyıllar boyunca yaşamasına ne yazık ki engel olamamıştır (Onur, 2007).

Çocuk antik çağda, orta çağa nispeten toplum tarafından daha kabul gören bir imaja sahip olmuş; eğitilmesi gereken küçük birer yetişkinler olarak görülmüştür. Buna rağmen hâlâ çocukların kendilerine özgün kıyafetleri tasarlanmamış; yetişkinlerin giysilerinin küçük versiyonlarını giymişlerdir. Bu açıdan bakıldığında "çocuğun" bir adının, karşılığının olmadığı ve çocukların yetişkinlerin birer minyatürü olarak görüldüğü anlaşılır. Zihinlerde çocuk algısı olmadığı için çocuk kıyafeti algısı da gelişmemiştir (Elkind, 1987; 1999). Osmanlı'da da, batıyla benzer biçimde yetişkin ve çocuk kıyafetleri farklı olmamıştır. Pardoe (1854), Osmanlı'yı incelediği bir eserinde, iki yaşındaki çocukla 20 yaşındaki yetişkin arasında kıyafet açısından fark olmadığını göstermiştir.

Orta çağa gelindiğinde, antik çağın aksine çocuklara oldukça sert davranılmış, hayvanlarla eş tutulmuş, hata yaptıklarında işkence ve ölüm gibi ağır cezalara çarptırılmış oldukları dikkat çeker. Feodal toplumda bir lorda bağlı kişiler olan serflerde, çocuk imgesi bir malın, bir mülkün parçası olmaktan

ibarettir (Elkind, 1987:8). Bu dönemde çocuk imgesinin olumsuz olmasının önemli bir nedeni, çocuğun ne üretime ne de üremeye katkısının olmamasıdır (Shahar, 1997). Bir diğer nedeni ise kilisenin çocuğu "ilk günah" olarak görmesidir. Ek olarak, doğum oranının yüksek olması da çocuğu değersizleştirmiştir (İnal, 2007).

Aries (1962), çocukluk kavramının 15. yüzyıldan önce pek var olmadığını, kelime olarak da bebek, çocuk, ergen kavramlarının birbiri yerine kullanıldığını belirtmiştir. Çocuk, daha çok yetişkinlerin minyatürü, çocukluk ise fazla önemi olmayan hızlı geçen bir süre olarak kabul edilmiştir. "Çocuk" kelimesinin kazanımı, çocuk kıyafetlerinin tasarlanması, Meryem'in kollarındaki İsa'ya resim sanatında yer verilmesi gibi çocuğa vurgu yapan gelişmeler orta çağdan sonra başlamıştır. Benzer şekilde Franklin (1993) de, Rönesans öncesi dönemde resim ve edebiyatta çocukluğun etkilerini görebilmenin zor olduğunu, mevcut resimlerde de yetişkinlerin küçük formları şekliyle var olduklarını belirtmiştir. Her ne kadar çocukluk kavramı kendine biçilen anlama, tam anlamıyla Rönesans dönemiyle beraber kavuşmuş olsa da, yine de antik çağda Platon'un, çocukların farklı yeteneklere sahip olduklarını ve farklılıklarının dikkate alınarak eğitilmeleri gerektiğini savunduğunu ya da Comenius'un çocuğun bireyselliğiyle, ilgi ve yeteneklerinin tanınması gerektiğini vurgulamış olduğunu görebiliriz (Yavuzer, 2000).

Çocuğa verilen değer, rönesans dönemiyle beraber artmaya başlamıştır. J. Locke ve J. J. Rousseau gibi düşünürler eserlerinde, çocukların iyi ya da kötü olarak doğmadıklarını, onlara sunulan ortamların çocuğu şekillendirdiğini sık sık ifade etmişlerdir. Çocuğa ilgi, öncelikle üst ve orta sınıf ailelerde ve özellikle erkek çocuklarla başlamış, zamanla toplumların farklı kesimlerinde de artış göstermiştir (İnal, 2007). Artan bu ilgi, onların nasıl eğitilmeleri gerektiğiyle ilgili soruları da beraberinde getirmiştir. 1835 yılında İngiltere'de cezaevlerinde çocuk ve yetişkinlerin ayrılması, 1899 yılında Amerika'da, 1904 yılında İngiltere'de ve 1912 yılında Fransa'da çocuk mahkemelerinin açılması çocukları düşünebilen toplumlar için başat niteliği taşımaktadır (Aydınalp, Sonuvar ve Aydoğmuş, 2008: 3).

Çocukluğun tarihi, Avrupa ve Amerikan tarihçiliğinde son derece zengin bir araştırma alanı olmasına karşın, Osmanlı için araştırmalar yeni yeni gelişmektedir. Son yıllarda çalışmalar arttığına tanık olunabilse de, bu çalışmalarda çocuklar ya ihmal edilmiş ya da sadece belli özellikler açısından ele alınmıştır. Örneğin, Osmanlı toplumunda vasilik, çocukların nafakaları, yetim çocukların hakları, çocuk evlilikleri gibi hukuk alanına giren meseleler ve toplumsal yansımaları hakkında pek çok bilgi olmasına rağmen, çocukların nasıl vakit geçirdikleri, toplumun onları nasıl algıladığı, oynadıkları oyunlar, kız veya erkek çocuk olmanın pratikte ne ifade ettiği gibi konulardaki bilgilerimiz henüz yetersizdir (Araz, 2012).

Görüldüğü gibi başlangıçtan bu yana insanlık tarihinde, farklı dönemlerde farklı çocuk ve çocukluk değerleri olmuştur, günümüz dünyasında ise ilgi zirveye oturmuştur. Geçmişte ailelerin çok çocuklu olmaları ve özellikle kırsalda yaşam şartlarının zorluğunu, çocuğa verilen önemin derecesi ve kalitesinin düşük olmasının açıklayıcısı olarak görmek mümkündür. Son yüzyıllarda çocuk kendini devam ettirmek, neslini sürdürmek için itici güç imgesi, umut ve zamana meydan okumanın bir yoludur. Bu yüzdendir ki çocuğa verilen değer son beş yüzyıldır olumlu anlamda değişmekte, son iki yüzyıldır altın çağını yaşamakta ve bugünlerde çocuk "her şey" anlamına gelmektedir. (Gélis ve Philip, 1986).

Diğer yandan bu zirvenin çocuklara iyi gelip gelmediği tartışma konusudur. Postman (1995), "Çocukluğun Yokoluşu" adlı kitabında çocukluğun yetişkinlikle aynılaştığını, dolayısıyla ortadan kalkmakta olduğunu savunur. Bu savına destek olarak çocuğa özgü yiyecek, giyecek, şarkı, tutum, oyun gibi öğelerin ortadan kalkmasını ve çocuk suç oranlarının yetişkin suç oranlarına yaklaşmış olduğunu örnek gösterir. Tüm bunlara neden olarak ise televizyonun sansürsüz olması, yoğun bilgi vermesi ve çocuklar için uyarıcı nitelikte olma etkisine değinmektedir.

Günümüz dünyasındaki çocuk ve çocukluk kavramlarını ele alan örneklerin tüm çocukları kapsadığı söylenemez; diğer dönemlere nazaran daha iyi yer edinmiş olarak görünse de, avantajları kadar dezavantajları olduğu da bir gerçektir. Bu duruma bir başka örnekte Elkind (1999), günümüz çocuklarını

tanımlamada “Acele ettirilmiş çocuk” kavramını kullanır. Elkind bu kavramıyla, çocukların akademik anlamda yetişkinler tarafından sürekli bir zorlamaya, baskıya maruz kaldıklarına işaret eder.

Elbette hiçbir dönemde, tüm çocukların aynı koşullara sahip olduğu söylenemez. Dünya sağlık örgütü verilerine göre bugünün dünyasında, çocukların yarısı yoksulluk sınırında yaşamaktadır. Çocukluk imgesi ve kavramı her yüzyıla özgü belli genel algıları içermekten ziyade her yüzyılda farklı bölge ve sosyo ekonomik kesimlerde değişiklik gösterir. Yani hiçbir dönemde tüm kategori ve katmanlarda geçerli tek bir çocukluk kavramı olmamıştır, dolayısıyla eskiden tamamen değersizleştirilmiş bir çocuk algısı olduğunu düşünmekte doğru bir bakış olamaz (Onur, 2007).

## **2.2. Çocuk Psikolojisi Üzerine Çalışmalar**

18. ve 19.yy’da 1774 yılında Pastolozzi’nin kendi çocuğu üzerinde yaptığı çalışma, çocuk psikolojisinde ilk bilimsel kayıt; 1787’de Tiedeman’ın kendi çocuklarıyla yaptığı gözlemlere dayalı çalışması çocuk psikolojisinde ilk biyografik araştırma olarak kabul edilmektedir. 1762’de J. J. Rousseau’ nun “Emile”, 1877’de yayımlanan Darwin’in “Bir Bebeğin Biyografik Taslağı”, 1882’de Preyer’in “Çocuğun Zihni” adlı eseri çocuk psikolojisi için önemli diğer eserlerdir (Yavuzer, 2000: 16-17). İbni Sina’nın çocuk ruh sağlığı konusunda yayımlanan “Kanun” adlı eserinden sonra Sigmund Freud’un “Çocuk Cinselliği Kuramı”, takipçileri Hermine Hug-Hellmuth, Melanie Klein ve kızı Anna Freud’un çocuklarla sistematik psikoterapi deneyimleri ve Leo Kanner’in 1935 yılında yayımlanan “Çocuk Psikiyatrisi” eseri alanın gelişmesinde önemli adımlardır (Aydınalp, Sonuvar ve Aydoğmuş, 2008: 3).

Türk tarihine bakıldığında en eski yazılı belgeler olarak bilinen “Göktürk Yazıtları”nda da sosyal bilimler hakkında bilgiler bulunur. İlk Müslüman Türk toplumlarından olan Karahanlılar zamanında yazılan “Divan-ı Lügatit-Türk ve Kutadgu Bilig” edebi eserler olmalarının yanı sıra birer sosyal bilim çalışması örneğidirler. XI. Yüzyılda Selçuklular zamanda kurulan Nizamiye Medreselerinde İslâmi ilimlerin yanı sıra tıp, matematik ve felsefe gibi ilimlerde

okutulmuştur. Medreselerde birçok düşünür yetişmiştir (Çetin, 2003). Bu kişilerden biri de Nişabur Nizamiye Medresesinde yetişen, çocuğun iyi bir insan olabilmesi için iyi eğitilmesi gerektiğini savunan Gazzali'dir. Gazzali'nin "Ey Oğul" (Eyyühel Veled), Keykavus'un "Kabusname", Erzurumlu İbrahim Hakkı'nın "Marifetname" isimli eserleri Türk tarihinde çocuk psikolojisi ve eğitimi alanında oldukça değerli yapıtlardır. Elbette çağının önemli ismi İbni Sina'nın da değerli katkıları vardır. İbni Sina çocukların hareket ve müzik ile bedensel ve ruhsal olarak sağlıklı olacaklarını 9. yüzyılda söylemiş önemli düşünürlerimizdendir (Yavuzer, 2000: 18).

Psikoloji bir bilim olarak toplumların uygarlık düzeylerinde belli bir noktaya gelebilmeleriyle tanınır hale gelmiştir. Çocuk psikolojisi, hem çocuk algısının hem de psikoloji algısının gelişebildiği toplumlarda tohumlanabilmiştir. 1905 yılında Fransa'da Binet ve Simon tarafından ilk zekâ testinin geliştirilmesi, 1920 yılında Amerika'da ilk çocuk rehberlik bürosunun açılması, ardından 1930 yılında ilk çocuk psikiyatri kliniğinin kurulması, 1958 yılında da çocuk psikiyatrisinin yetişkinden ayrı bir uzmanlık olarak kabul edilmesi... çocuk psikiyatrisi için önemli bir adımlar olarak kabul edilmektedir. Türkiye'de ise çocuk psikiyatrisi 1974 yılında alt bir uzmanlık dalı, 1990 yılında ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir (Aydınalp, Sonuvar ve Aydoğmuş, 2008: 3,7).

### **2.3. Çocuk Psikopatolojisinin Kaynakları**

Çocuk psikiyatrisinin ayrı bir alan olarak görülmeye başlamasıyla alanda çalışmalar hızlanmıştır. Günümüzde kuramlara genel olarak bakıldığında, çocukların davranışları değerlendirilirken, yetişkinlerden farklı olarak, çocuğun gelişim süreci devam ettiği için tanılamadan, etiketlemeden uzak bir tutum sergilendiği görülmektedir. Bu tutumun en sıkı sahiplenicisi psikanalitik ekoldür. Psikanalizin kurucusu Sigmund Freud çoğunlukla yetişkinlerle çalışmıştır. Çocuk hasta deneyimi olmasa da analizin doğallığıyla yetişkinin çocukluğu üzerine yaptığı incelemelerle ruhsal hastalıkların kaynağının çocukluk dönemi anı ve yaşantılarıyla bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Örneğin erken çocukluk dönemindeki cinsel uyarılımlar, çocuğun o an içinde bulunduğu

bilgi ve ruhsallığında işlenemeyip ergenlik ve yetişkinlik döneminde "sonradan etkiyle" yer bulup anksiyetenin ya da "yer değiştirme" mekanizması kullanıldığında fobinin kaynağı olabilmektedir (Freud, 1905/1953).

Freud' un kuramı psikanalizi özetlemek gerekirse; unutilan anılar, sahneler ve deneyimler, aslında kişinin unuttuğunun bile farkında olmadığı durumlardır ve hastalık yapıcı özellikler taşıyabilirler. Fantaziler, duygusal dürtüler ve düşünce bağlantıları gibi diğer psikik süreçler ise nispeten farklı durumlardır ve bunlarda bazı hatırlamalar olabilir. Ancak hiçbir zaman fark edilmedikleri için anlamlandırılmazlar. İşlenmeyen acı verici, bu zor deneyimler tekrarlama yoluyla eyleme dökülürler. Böylece anı olarak değil eylem olarak üretilir ve tekrar edilirler. Hasta tekrarlanan bu eyleminin kaynağının farkında değildir ve tedavisine yine böyle bir tekrarla başlar. Dirençlerinden, bastırmalarından oluşan kişiliğine yol açmış her şeyi, inhibisyonları, patolojik karakter özelliklerini tekrar eder (Freud, 1914).

Freud 1919'da yayımladığı Tekinsiz (Uncanny) adlı makalesinde "tekrarlama/yineleme" zorlantısını detaylı incelemiş, haz ilkesini göz ardı edecek kadar güçlü olan bu zorlantının çocukların davranışında ve psikanalitik tedavide açıkça görüldüğünü söylemiştir (Freud, 1919). Tekrarlama zorlantısının dirençle ve aktarımla ilişkisi önemlidir. Aktarım, tekrarlamanın bir parçasıdır. Tekrarlama, unutilan geçmişin hem analiste hem de o anki durumun tüm diğer detaylarına aktarımıdır yani hatırlama dürtüsünün yerine geçendir. Kişinin direnci arttıkça tekrarlama, hatırlamanın yerine geçer. Hipnozda direnç ortadan kalktığı için unutilan anılar, zorlantılı geçmiş hatırlanır ve işlenebildiği için hastada iyileşme görülür (Freud, 1914).

Hipnoz ya da başka şekilde tedavi edilmeyen kişilerde tekrarlama zorlantısının dışavurumu dürtüsel bir görünümde, eyleme geçiş şeklindedir. Özellikle haz ilkesinin tersine hareket olduğunda yıkıcı bir eyleme geçiş söz konusu olur. Çocuklar günlük yaşamlarında maruz kaldıkları hazzsızlık verici eylemleri oyunlarında tekrar ederek pasif durumdan aktif konuma geçerler, deneyime hâkim olmaya çalışırlar. Her tekrar, duruma hakimiyetlerini güçlendirir. Böylece içinde buldukları sorunla başa çıkmaya çalışırlar. Çocuklar bıktırıcaya kadar aynı hikâyeyi tekrar tekrar dinlemek, aynı oyunu

tekrar tekrar oynamak isterler. Hatta yetişkin, anlattığı hikâyede ve oyunda en ufak bir değişiklik yaparsa, buna itiraz ederler, ilk seferki gibi olmasını isterler (Freud, 1920). Özetle Freud' a göre ruhsal ve bazı bedensel patojenler erken çocukluk dönemindeki yaşantılardan kaynağını alır. Ruhsal aygıtın baş edemediği bu yaşantılar unutulur, günlük hayatta eyleme geçiş şeklinde tekrarlar olarak görüngen bulur. Bu durum bize çocukların bazı durumlar karşısında neden tekrarlayıcı eylemlerde bulduklarını açıklar, nitekim üstesinden gelinemeyen malzeme ile tekrar yoluyla baş etmeye çalışmaktadırlar.

Çocuk ruhsallığını, sorunlarını ve kaynaklarını kapsamlı inceleyen psikanalize görüş ve katkıları olan bir diğere önemli isim Melanie Klein'dır. 1914 yılında Freud'un "Rüyaların Yorumu" adlı eseriyle psikanalizle tanışıp, S. Ferenczi'nin ve sonrası Abraham'ın analizinden geçmiş, 1919'da Fritz adını verdiği beş yaşındaki ilk çocuk vakasıyla çalışmalarına başlamıştır ve Ferenczi'nin desteğiyle bu ilk vakasını yayımlamıştır. Erken dönem bebeklik yaşantılarına odaklanıp, "Nesne İlişkileri" kuramının öncüsü olmuştur (Klein, 1955; Black ve Mitchell, 1995/2012).

Freud'un kuramını geliştirerek psikolojik sorunların kaynağını nesne ilişkileri kuramı bağlamında inceleyen Klein'ın kuramsal görüşlerinin temelini, çocukluğun en erken dönemlerinde başlayan içselleştirilmiş nesnelere ve bu nesnelere ilişkiler oluşturur. Klein'a göre nesne ile ilişki yaşamın başlangıcından itibaren vardır. İlk nesne olan anne memesi çocuk tarafından iyi (haz veren) ve kötü (hayal kırıklığı yaratan) meme olarak ayrılır. İyi meme kötü meme ayrışması aşk ve nefret şeklinde bir bölünmeye yol açar. Bebek iyi deneyimler yaşadığında "iyi memenin" tezahürü olan "aşkın", kötü deneyimler yaşadığında ise "kötü memenin" tezahürü olan "nefretin" etkisi altında kalır. Bebeğin normal şartlardaki gelişimi, nesneyi iyi ve kötü olarak böldüğü paranoid şizoid konumdan ve bu ikiliyi birleştirdiği bir üst aşama olan depresif konuma doğru ilerler. Bu sağlıklı gelişimi aksatan unsur, erken dönem anne bebek ilişkisindeki kötü deneyimlerin bebeğin baş edemeyeceği kadar çok ve sık olmasıdır. Çünkü bu süreçler, benliğin ve üst benliğin yapılandırılmasında rol oynar (Klein, 1929; 1946).



Bebeğin normal şartlarda geçici olan şizoid konumun üstesinden gelme kapasitesi, bebeğin zihnindeki güçlü esnek olabilme ve zorlukları yenme gücü ile ilişkilidir. Gelişimin normal devam edemediği durumlarda paraşizoid konumda çeşitli ciddi bozukluklar ortaya çıkabilir. Bölünme durumları ve bundan dolayı benliğin üstesinden gelemediği dağılma durumu çok sık bir şekilde oluşur ve uzun süre devam ederse bunlar bebekteki şizofrenik tablonun işareti olarak kabul edilir. Bu tür ağır hastalık tabloları büyük çoğunlukla hayatın ilk birkaç ayında ortaya çıkar. Yetişkin hastalarda gördüğümüz depersonalizasyon ve şizofrenik dağılma durumları, çocuğa özel dağılma durumlarına gerilemesi şeklindedir. Şizoid nesne ilişkilerinin tipik bir özelliği, çocuksu içe atma ve yansıtma süreçlerinden türeyen narsistik doğasıdır. Çünkü, benlik ideali bir başka kişiye yansıtıldığı zaman, bu kişi çoğunlukla sevilir ve hayran olunur. O kişi “kendiliğin” iyi kısımlarını içermektedir. Benzer şekilde, kendiliğin kötü, istenmeyen kısımlarının diğer kişiye yansıtılmasının narsistik bir yapısı vardır, nitekim bu durumda nesne, kendiliğin bir kısmını güçlü bir şekilde temsil etmektedir. Nesneyle olan bu her iki tip narsistik ilişki çoğunlukla güçlü obsesyonel özellikler gösterir. Diğer insanları kontrol etmeye yönelik güdü obsesyonel nevrozda temel bir unsurdur. Diğerlerini kontrol etmeye yönelik ihtiyaç, bir başka boyutta, kendiliğin parçalarını kontrol etmek için yönü değiştirilmiş bir dürtü (drive) olarak açıklanabilir. Obsesyonel mekanizmaların kökeni, çocuksu yansıtma süreçlerinden meydana gelen belirli bir özdeşimde bulunabilir. Bu bağlantı, çoğu kez telafi için orda bulunan obsesyonel unsura ışık tutabilir. Çünkü o sadece suçluluğun deneyimlendiği bir nesne olmayıp, aynı zamanda, kendiliğin özne tarafından onarım ve yeniden yapılandırması için yönlendirilen parçalarıdır (Klein, 1946).

Uzmanlığımı çocuk doktorluğu alanında yapmasına rağmen, daha sonra çocuk psikolojisi ve psikanalizle ilgilenmeye başlayan, 1923'te Freud'un eserlerini İngilizceye çeviren Strachey ile 10 yıl süren analiz süreci geçiren ve 1936-1940 yıllarında Klein'den süpervizyon alan Donald Woods Winnicott bebekler ve aileleriyle gerçekleştirdiği yoğun klinik çalışmalarla alana önemli katkılarda bulunmuştur. Pediatrist olmasının doğasıyla anne bebek ilişkisi üzerine çokça çalışan Winnicott çocuk gelişimini evrelere ayırmaksızın oyunun ve geçiş nesnelere çocuk ruhsallığı üzerindeki etkilerini anlamlandırmaya

çalışır. Çocukların psikolojik olarak sağlıklı bireyler olabilmeleri için erken dönem anne bebek ilişkilerinin önemine dikkat çeken bir kuramcıdır. Bu bağlamda annenin bebeği zihninde tutabilmesi, yer açabilmesi, ihtiyaçlarını anlayabilmesi anlamını taşıyan "Birincil Annelik Meşguliyeti (1956)" ve "Yeterince İyi Annelik (1949)" temel kavramları arasındadır.

Winnicott' a göre (1954), mükemmel annelik diye bir kavram olası değildir, yoktur. Bebeğiyle özdeşim kurabilmiş, ihtiyaçlarına duyarlı anne yeterince iyi annedir ve bu bakım bebek için idealdir ki bu yalnızca dürtüsel itkileri, fiziksel ihtiyaçları karşılamak için değil, en ilkel türdeki tüm benlik ihtiyaçları için de geçerlidir. Bebek erken dönemlerinden sonra, büyüdükçe annenin tahammül edilebilir yetersizlikleriyle karşılaştığında beklemeyi, zihninde annenin gelip ihtiyaçlarını karşılayacağı düşlemini yaratmayı öğrenir. Bebeğin zihinsel ve ruhsal kapasitesinin gelişmesinde önemli yeri olan bu düşlem, bebeğin tahammülü bitmeden karşılandığında ruhsal gelişim sağlıklı devam eder (Rodman, 2004). İlk doğduğu günlerde bebeğin içeriden ve dışarıdan maruz kaldığı endişe verici yaşantılardan korunması temel annelik işlevlerindedir. Bunun yeterli ve düzenli olması bebeğin varoluşunun sürekliliğini mümkün kılar ve böylece ruhsal olarak sağlıklı bir şekilde bebek büyür (Winnicott, 1956).

Winnicott (1952) 5,6 aylığa kadar olan bebeklerin gelişiminde bir diğer önemli parametre olarak "bütünleşmeyi" öngörür. Bütünleşme, bebeğin doğumuyla beraber gelişir. Uygun çevre şartları, çocuğun bakımı ve iç güdüsel deneyimler sağlıklı bütünleşmenin koşullarıdır. Aksi durumda olabilecekler bütünleşmemeşlik (unintegration) ya da daha kötüsü olan bütünleşmenin ilk etapta kazanılıp sonra kaybedilmesi olan desintegrasyondur. Desintegrasyon özgül anksiyeteye; yok olma anksiyetesi, düşünülemez (unthinkable) kaygıya sebep olur. Psikotik anksiyetelerin merkezi olabilecek bu durumlarda bebeğin hissettikleri; parçalanmak, düşmek, psike - soma ayrışması (depersonalization), beden bütünlüğünün yitilmesi ve yönelimsizliktir (Winnicott, 1945; 1960). Ruhsal normallikten uzaklaşan bu tür kişiler; bütünlüklerini, nesne ilişkisi kurma becerilerini ve deri sınırlarını kavrama hislerini yitirirler. Çevrelerinin gerçek olmadığını düşünürler (Winnicott, 1963).

Freud'un en yakın takipçisi ve kızı olan Anna Freud (1965/2013) ise ruhsal yaşamda yolunda gitmeyen durumlar söz konusu olduğunda semptom olarak dışa vurumun gerçekleştiğini söyler. Nörotik semptomlar acı vericidir. Çocukta, nörotik ızdırap yetişkindeki gibi şiddetli değildir, şiddetli olduğunda ise çocuk ve onun ebeveyni arasında eşit olarak paylaşılmıştır. Bazen semptomla karşı ebeveynin verdiği tepki, çocuğun semptomdan dolayı acı çektiğini anlamasını sağlar. Örneğin yeme bozukluğu, çocuğun annesiyle erken dönem oral-sadist ve anal-sadist ilişkisinin semptomudur; çocuk az yemek yiyerek durumunu idare edebilir ancak anne ona zorla yemek yedirince yemeği reddeder ve böylece yeme bozukluğu oluşur. Yani çocuk semptomuyla mutlu, ailesi ise mutsuzdur. Çocuğun buradaki davranışı yetişkin nörotiğe değil yetişkin perverse daha çok benzer. Nörotik ızdırap çocuk tarafından anksiyete olarak hissedilir. Hem fobik hem obsesyonel mekanizmalarda anksiyete bir kez etkisiz hale getirildiğinde, çocuğun ne kadar acı çekeceği tekrar çevresinin davranışına bağlıdır.

Anna Freud (1945) çocuğun normal gelişim gösterip göstermemesi ile ilgili kararı libido gelişimi ekseninde inceler. Çocuğun libido organizasyonu akıcı kaldığı ve ilerleyici eğilimler gösterdiği sürece çocukluk nörozu geçici bir bozukluk olarak görülebilir. Libidonun normal ileri hareketi, nörotik regresyon ve fiksasyonu bozmak için yeterince güçlü olduğunda, çocukluk nörozu kaybolur. Libido katı, sabit ve monoton hale geldiğinde, nörozun kalıcı olma tehlikesi vardır. Bu durumda da tedavi gereklidir.

Erken dönem çocukluk sorunlarını tanılamada kuramsal olarak benzerlik ve farklılık gösteren pek çok görüş bulunmakla beraber Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-5) genel olarak; Nörogelişimsel Bozukluklar, Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları, Kaygı Bozuklukları, Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar başlıkları altında toplanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Çocuklardaki semptomatik dışavurumdan yola çıkan bu çalışmada geliştirilen ölçeğin 8 alt faktörleri olan Nesnel Gerçekliğe Uyumsuzluk,

Yıkıcılık- Saldırganlık, Sosyal Uyum, Kayıp-Ayrılık Endişesi (Seperasyon Anksiyetesi), Erken Dönem (Arkaik) Kaygılar, Dürtüsellik ve Hiperaktivite, Bilişsel Süreçlerde Bozulma (Dikkat ve Öğrenme Yetisi) ve Somatizasyon (Bedenselleştirme) kuramsal olarak aşağıdaki şekilde incelenmiştir.

### 2.3.1. Nesnel Gerçekliğe Uyumsuzluk

Nesnel gerçekliğe uyumsuzluk terimi bu çalışmada, çocuğun gerçeklikle ilişkisinde yaş düzeyiyle doğru orantı olmayan ruhsal, düşünsel ve davranışsal deformasyonların belirgin olduğu durumlar yani nesnel yaşama uyum zorluğu olan çocukların semptomlarını adlandırmak amacıyla faktör ismi olarak kullanılmıştır. Normal şartlarda yaş ve gelişim düzeylerine uygun olarak çocukların dış gerçekliği algılaması uyum göstermesi beklenir. Travma, gelişim anomalilikleri gibi bazı durumlarda bu ilişki yaş düzeyiyle uyumlu olmayabilir.

Nesnel gerçekliğe uyumsuzlukla karakterize bozuklukların tanımlanması için zaman içinde çeşitli kavramlar önerilmiştir. Kraepelin “Dementia Praecox”; 1867 yılında Maudsley “Insanity of Early Life”; 1906 yılında De Sanctis “Dementia Precossima; 1908 yılında Heller “Infantil Demans”; 1911 yılında Bleuler “Schizo-Phrenia” kavramları ile çocukluk çağı psikotik bozukluklarına dikkat çekmiştir (Özatalay, 2008: 488). Günümüzde DSM-4 TR’de Yaygın Gelişimsel Bozukluklar içinde Otistik Bozukluk, Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu, Asperger Sendromu; DSM-5’te Nörogelişimsel Bozukluklar içinde Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk ve Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları içinde Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Aralıklı Patlayıcı Bozukluk, Davranım Bozukluğu; Zero To Three’ de (Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Sorunların Tanı Sınıflaması) İlişki ve İletişim Kurma Bozuklukları gibi isimlerle tanılanmaktadır.

Konuya psikanalitik çerçeveden bakıldığında Freud (1924a), Psikoz ve Nevroz adlı makalesinde psikoza benlik ve dış dünya arasındaki ilişkilerin bozulmasının sonucu ortaya çıkan bir sonuç olarak tanımlarken, nevrozu benlik ve alt benlik arasındaki çatışma olarak ayırtmıştır. Üçüncü bir grup olarakta megalomani, narsistik psikonevrozları benlik ve üst benlik arasındaki çatışmaya yerleştirmiştir.

Delilik hali, benlik ve dış dünya arasındaki çatlağı tamir etmek üzere kullanılan bir yamadır. Bu çatlak “çocuksu arzuların” engellenmiş, gerçekleştirilmemiş olmasından kaynağını alır. Engellenme, her zaman dışardan gelir. Psikozun ortaya çıkışı ile nevrozunki benzerlik gösterir. Psikozda gerçeklikle ilişki bozulmaktadır, benzer şekilde her nevrozda da gerçeklikle ilişki bir şekilde bozulur. İkisi arasındaki farklılık ise bir sonraki aşamada başlar. Nevrozda alt benlikten gelen arzuların kısıtlanması sonucunda, semptom pahasına uzlaşma, onarım sağlanır, çatlak onarılır. Oysa psikozda çocuksu arzular hakimiyetini devam ettirir, üst benliğin yasakları bu arzuyu durdurmaya yetmez, böylece dış gerçeklikten uzaklaşılır ve yeni bir gerçeklik yaratılır. Yani yitirilen gerçekliğin telafisi, gerçekle ilişkinin pahasına gerçekleşmiş olur. Nevrozdan fark işte bu noktadadır, psikozda nesnel gerçekliğe uyum sağlanamadığı için terkedilen dış gerçekliğin yerine, kanunlarını kişinin kendinin belirlediği, hiçbir insanlık kültürüne uyum sağlama zorunluluğu olmayan yeni ve şahsi bir gerçeklik yaratılır (Freud, 1924b).

Bebek gelişimini paraşizoid ve depresif konum olarak iki aşamada inceleyen Klein’a göre (1935), ruhsal olarak normallikten uzaklaşma yani nesnel gerçeklikle ilişkinin kesilmesi iki şekilde olur. Bunlardan biri içe alma ve yansıtma savunma mekanizmalarıyla gerçekleşir. Doğumdan itibaren benlik, nesnelere iyi ve kötü olarak içe alır. Bebek memeye sahip olduğunda iyi nesnelere, ondan yoksun kaldığında ise kötü nesnelere etkisinde kalır. Kötü nesnenin etkisindeyken sadece arzuları tatmin edilmediği için değil, kendi saldırganlığını nesnelere yansıttığı için de kötü ve tehlikeli olarak düşümlere maruz kalır. Bebeğe göre bu kötü nesnelere bedeninin içini oycak, parçalara ayıracak, zehirleyecek...kısaca sadizmin bulabileceği her yolla onu yok edecektir. Kötü deneyimleri fazlaca olan bebekler normallikten uzak bir ruhsal gelişim göstereceklerdir (Klein, 1935). Bebeğin sağlıklı ruhsal gelişimi için, içinde iyi ve bütün bir meme- nesne olduğuna dair duyum olmalıdır. Zamanla bebek geliştikçe içindeki iyi ve kötü nesneyi birbirinden ayırabilmeli, bir bütün halinde içinde tutabilmelidir. İyi ve kötü meme arasındaki ayrımı sürdürmek güçleştikçe bebek iyi memenin de parçalara ayrıldığı düşümlerine kapılır. Kötü deneyimlerle kötü nesne egemen olup bir de yanı sıra iyi nesne parçalanıp,

tutunulacak bir dal kalmadığında benlik, bütünlükten yoksun olacağından parçalara ayrılma eğilimi gösterir (Klein,1929; 1946). Özetle, kötü deneyimleri fazla olan bebekler normallikten uzak bir ruhsal gelişim göstereceklerdir.

Nesnel gerçeklikten uzaklaştıran ikinci durum ise bir başka savunma mekanizması olan idealizasyonun sonucunda oluşur. Bir önceki durumun, yani yansıtma mekanizması ile kötü memenin içe alınması sonucu ortaya çıkan patolojik durumun tam tersi olan durumdur. İdealizasyonda memenin iyi yönleri, meme tarafından perseküte olma (zarar görme) korkusuna karşı bir koruma olarak abartılmıştır. Yani idealizasyon, perseküsyonun pan zehiridir. İdealize nesne her zaman bir iyi ve iyinin birleştiği bir bütündür, yıkıcı ve parçalı olan ya da hayal kırıklığı yaratan kötülük gelebilecek kısım inkâr edilir. Hayal kırıklığına uğratan ve korku yaratan nesne, idealize edilmiş nesneden oldukça uzakta tutulur. Bu durumda da ruhsal gerçeklik inkâr edilmiş olur. Erken dönem düşüncesinin temel bir özelliği olan ruhsal gerçekliğin inkârı, bu şekilde tümgüçlü duygular neticesinde olur. Kötü nesnenin ve acı veren durumun varlığının tüm güçlü inkârı, nesnel gerçeklikten uzaklaşıp yeni bir öznel gerçeklik yaratmaya atılan bir adımdır. Aslında, inkâr edilen ve yok edilen sadece bir durum ve nesne değil nesneyle olan bu ilişkidir (Klein, 1946).

Klein depresif konum kavramını ilk kez ortaya attığında, depresif endişe ve suçluluk duygusunun, nesnenin bir bütün olarak içe alımıyla (introjection) ortaya çıktığını söylemiştir. Depresif konumdan önce gelen paranoid- şizoid konum hakkında daha fazla çalışma yapmasının ardından ise, ilk aşamada yıkıcı dürtüler ve persekütif endişenin baskın olduğunu, depresif endişe ve suçluluğun, bebeğin en eski nesne ilişkisinde (annesinin göğsüyle olan ilişkisinde) rol oynadığını savunmuştur (Klein, 1948). Bunlara karşı geliştirilen dürtü ve nesneyi birbirinden ayıran mekanizmalar yarıлма (splitting...), idealizasyon, inkâr ve bastırmadır. Erken dönem benliğinin bu savunmaları, zehirlenme ve yutulma korkularını da içeren çeşitli anksiyete içeriklerinin çoğu, yaşamın ilk birkaç ayında yaygındır ve nesnel gerçekliğin inkâr görünümünün semptomatik tablosunda yer alırlar (Klein, 1946).

Bir başka kuramcı Winnicot (1954), nesnel gerçekliğe uyumsuzluk sorunsallarını 'yeterince iyi annelik işlevinin' bir dönem bozulmasının sonucuna

bağlar. Annenin holding (tutma) işlevindeki yetersizlikler bebeğin “sürekli bir varoluş” geliştirmesine engel olur ve böylece benliğin yok olma tehdidi ortaya çıkar.

Psikozla en çok çalışan kişilerden biri olan Racamier (2014) anne çocuk arasında ilişki biçimi olarak ‘Narsistik baştan çıkarmadan’ bahseder. Bu ilişki kalıbında çocuğun farklılığı inkâr edilir, özerkliği tanınmaz. Anne çocuğunu, narsistik uzantısı olarak düşlemler, onun kendinden ayrı bir varlık olduğunu algılayamaz. Bu sembiyotik ilişki içerisinde çocuk annesinden bağımsız düşünemez, farklılaşamaz, sonuç olarak benliği gelişemez. Nitekim benlik gelişmediği için alt ve üst benlik, çatışmalar, uzlaşmalarda söz konusu olamaz.

Mahler (1968) yaşamın 4. hafta- 5. ayı arasına “Normal Sembiyotik” dönem ismini verir. Onun görüşlerine göre bu dönemde yendidoğan, iç dinamikler ve dış kaynaklar arasında dengeye ulaşmak için çaba halindedir. Haz veren’i iyi, acı veren’i ise kötü olarak deneyimlemeye başlar. Bu deneyim bölünme (splitting) mekanizmasının başlangıcı sayılabilir. İkinci aydan itibaren bebek, doyuran nesnenin belli belirsiz farkına varmaya başlar. Annesi ve kendisini tümgüçlü bir sistem, ikili birim gibi görür ve öyle davranır. Bebeğin anneye gereksinimi mutlak, annenin bebeğe gereksinimi görecelidir. “Ben ile ben olmayan” henüz ayrışmamıştır. Sembiyotik birliğin temel özelliği; annenin temsiliyle varsanısal ya da sanrısal bir bedensel-ruhsal tümgüçlü birleşme ve özellikle de fiziksel olarak birbirinden ayrı iki bireyin ortak olduğu sanrısıdır. Psikozda ben’in gerilediği mekanizma da budur. Normal gelişim şartlarında 4. ve 5. aylarda sembiyotik hal doruk noktaya ulaşır. Bu dönemdeki davranışlar farklılaşmanın başladığını gösterir. Bebek anneye karşı aşinalık kazanmış olmalıdır. Bebekle anne arasındaki bağın kurulmuş olduğunun önemli göstergesi anneye yönelmiş gülümseme tepkisidir. Bu dönem sağlıklı atlatılmadığında iç ve dış gerçeklik ayırımı gerçekleşemez.

Nesnel gerçekliğin uyumsuzluk sorunlarına diğer kuramcılar ve özellikle Mahler’e yakın açıklamalar getiren Spitz’ e göre de (1965) yaşamın ilk yılı hayatta kalmaya adanmıştır. Bebeğin gideremediği tüm ihtiyaçlarını anne giderir ve tamamlar. Bebeğin mevcut potansiyeli geliştikçe, çevresinden

bağımsızlaşmaya, bireyselleşmeye başlar. Bu süreç bebeğin sadece fiziksel gelişimi için değil somatik ve psikolojik yönleri için de geçerlidir. Psikolojik açıdan büyüme ve gelişmenin temel dayanağı nesne ilişkileri yani sosyal ilişkilerdir. Büyüme ve gelişmeyi sekteye uğratan durumlar ortaya çıktığında da ağır psikolojik hastalıklar görülür, yani nesnel gerçeklikle uyumsuzluk sorunları ortaya çıkar.

Anne çocuk ilişkisinde bağlanma ve bireysel farklılıkları tespit etmek amacıyla Ainsworth, Bleher, Waters ve Wall (1978) tarafından Bowlby'nin kuramı temel alınarak bir deney yapılmıştır. "Yabancı Durum Deneyi" adı verilen bu araştırma ile 12-18 aylık bebeklerinin anneleri, yabancılarla ve çevreleriyle olan etkileşimleri incelenmiş, bebeklerini tepkilerine göre raporlar tutularak bağlanmadaki bireysel farklılıklar ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Deneyde çocuklar anneleriyle oyuncak dolu bir odaya alınmış, bir süre sonra anneler odadan çıkarılarak bebeklerin duygu ve davranışları rapor edilmiştir. Deneye katılan çocukların %10 'unda "Kaygılı-dirençli-kararsız Bağlılık (anxious resistant)" adı verilen bir bağlanma şekli tarif edilmiştir. Bu bağlanma türüne sahip bebekler, anneleri gittiğinde aşırı üzüntülü ve kaygılıyken anneleri döndüğünde onu reddetmişlerdir. Bir güvensiz bağlanma türü olan bu ilişkide, çocuğun isteklerine cevap vermekte geç kalan ya da tutarsız davranışlar sergileyen anne ile gergin ve yakınlık konusunda kararsızlık gösteren bir çocuk vardır. Gözlem sırasında, bu çocukların anneleri yanlarına geldiğinde bile aşırı stresli, korkulu, endişeli oldukları ve yatıştırılmadıkları görülmüştür. Diğer çocukların aktif oldukları etkinliklerde pasif olmak, bu gruptaki çocuklarda gözlemlenen bir başka özelliktir (Ainsworth ve ark., 1978; Bowlby, 1982; 1988). Yani, bu bağlanma stiline sahip bebeklerin, anneleri odadan çıktığında oldukça yoğun bir sıkıntı, kaygı ve kızgınlık sergiledikleri gözlenmiştir. Anneleri odaya tekrar geldiğinde ise olumsuz duygu durumlarının devam ettiği, sakinleşemedikleri ve başka şeylerle ilgilenme konusunda isteksiz oldukları gözlenmiştir.

Benzer bir çalışmada da Spitz (1965), annelerinden ayrılmak zorunda kalan bebekleri izlemiştir. Gözlenen bu bebekler ayrılığın ilk ayında ağlama, bağırma, huysuzlanma ikinci ayında daha az ağlama, inleme ve üçüncü ayında iletişimsizlik, ketlenme gibi tepkiler vermişlerdir. Dahası bazı bebekler tüm gün



hiç sesleri çıkmadan yataklarında yatmışlardır. Spitz bu duruma; “Anaklitik depresyon” adını verir. Sevilen nesnenin kaybı bebeğin dış dünyayla ilişkisinin kesilmesine, içe kapanmaya sebep olmaktadır.

Winnicott ise bebekleri güvenilir bir çevreyi yaşamış olanlar ve olmayanlar olarak kategorilendirir. Güvenilirliği deneyimleyen bebekler, onları tutan annelerinden (bakımveren) "sessiz" bir iletişim alırlar. Ancak anneleri onları tutamayan (holding) bebekler annelerinden “travmatik (düşünülemez ya da arkaik kaygı deneyimi üreten)” bir iletişim alırlar. Bir kez ya da çevresel etmenlerle (örneğin annenin psikopatolojik durumu ile ilişkili olarak) bir şekilde "hayal kırıklığına uğratılmış" bu bebeklerin yaşadığı arkaik kaygılar, bir kafa karışıklığı hali ya da parçalanma hissi içinde bulunmalarına yol açar. Şayet bebek, depresif pozisyona erişebilirse nesne kaybı karşısında acı çekme, üzüntü duyma, ağlama şeklinde tepki verebilir oysa bu konuma henüz erişememişse tepki vermez çünkü anaklitik depresyondadır (Abram, 1996).

Bu bölümün kuramsal açıklamalarından da anlaşıldığı üzere dış dünyadan yatırımın çekilmesi, gerçek ya da düşlemsel olarak nesne kaybının hissedilmesiyle oluşmaktadır. Bebekler dış dünyada güvenilir, tutarlı, sıcak yaslanacak bir nesne bulamadıklarında ya huzursuzluk, ağlama, uyumsuzluk gibi aktif-eylemsel ya da konuşmama, küsme, içe kapanma gibi pasif-inhibe tepkiler verirler. Diğer yandan ya tehdit edici bulunduğu ya da varlığını hissedemediği durumlarda nesnesinden vazgeçerler ve kayıp endişesi yaşarlar. Bu bağlamda düşünüldüğünde nesne kaybı endişesi ya da depresyonun görüngülerinden biri nesnel gerçeklikle uyumsuzluk olarak değerlendirilebilir.

### **2.3.2. Yıkıcılık- Saldırganlık**

Yıkıcılık ve saldırganlık terimleri literatürde birbiri yerine kullanılmakta olup bu çalışmada kendine ya da başkalarına sözel ya da davranışsal saldırgan tavrı olan, canlı ve cansız varlıklara zarar verebilen, öfkeli, kinli çocukların

semptomlarını adlandırmak amacıyla faktör ismi olarak kullanılmıştır. DSM-5’te Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları başlığı altında incelenmektedir.

Psikanalitik literatüre bakıldığında Freud, “Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme” (1905/1953) adlı eserinde saldırganlık ve yıkıcılık bağlamında sadizmi incelemiştir; sadistik davranışların cinsel dürtünün saldırgan bir bileşeni olduğunu söylemiştir (Freud, 1915).

Freud’un tanımında insan doğuştan itibaren saldırgan bir varlıktır. İnsanoğlunun toplumsallaşabilmesi için saldırgan dürtünün başarılı bir savunma mekanizması olan yüceltme (süblimasyon) yoluyla sanat, spor, eğitim gibi başka alanlara yönlendirilmesi gerekir (Freud, 1930). Yanısıra yıkıcılık içselleştirilebilirse vicdan ortaya çıkar. “Ötekini yıkma, parçalama” istekleri, yerini “kendini denetlemeye” bırakır. Böylece insanların bir arada yaşaması mümkün hale gelebilir. Çocuklarda bu mekanizma hemen gelişmez. Çocuklar, yasak olandan uzak durabilmeyi önce korku yoluyla öğrenirler. Yani yasağı koyan kişiden (nesneden) korktukları için yasaklara uyarlar. Zamanla bu korku temelli yasaklar içselleştirilir, bir süre sonra yasaklayan nesne olmasa bile yasaklar korunur çünkü yasak içselleştirilerek süperegonun kontrolüne girer. Üstbenlik, dürtülerin uygun zamanda ve durumda doyumu sağlaması için ego ile iş birliği içindedir (Freud, 1930).

Johnson (1949)’da benzer bir görüşe sahiptir ve davranış sorunları veya saldırganlığı “süperego boşluğu (superego lacunae)” ismini verdiği kavramıyla açıklar. Ona göre ebeveynlerinin ihmalkârlık, istismar gibi hatalı davranışları veya eksik süperegoları ile özdeşleşen çocukların benlik ideali kusurlu olur. Benlik idealleri kusurlu olan bu çocuklar tıpkı ebeveynleri gibi topluma uyumsuz davranışlar sergilerler.

Anna Freud’a (1965/2013) göre de, çocuğun ebeveynlerinin topluma uyumsuz davranışlarıyla özdeşleşmesi sonucu uyum ve davranış sorunları ortaya çıkar. Bebeklikte ego ve süperego yeteri kadar gelişmediği için ruhsal yapıya ilkel benlik olan “id” egemendir. Çocuk uygun koşullar altında büyüdükçe zayıf olan ego güçlenir. Ancak baştan çıkarma, aşırı engellenme ya da tersi biçimde

aşırı doyum yaşamasına izin verilmesi... gibi davranışlar dürtüsel uğraşı artırarak egonun zayıflamasına sebep olur. Dürtüsellik arttıkça da haz arayışı devam eder ve topluma uyum azalır. Saldırganlığa sebep olan dürtü ancak libido ile birleştiğinde tahripkârlığından kurtulabilir. Anna Freud'a göre (1949) psikoanalitik teori bütün içgüdüsel dürtüleri, cinsel ve saldırganlık olarak iki başlık altında toplar. Cinsellik, yaşamın korunması, çoğaltılması ve birleşmesi amaçlarına hizmet ederken; saldırganlık tam tersine bağları koparma ve hayatın yok edilmesine çalışır. Bebekliğin erken evrelerinde tıpkı libido gibi saldırganlık da beden yoluyla çıkış bulabilir. Örneğin saç yolma, kendine yönelmiş bir saldırganlık eylemi olarak bebek ve çocuklarda görülebilen bir durumdur (Freud, 1949: 37-38).

Winnicott (1950), yıkıcılık olarak birincil dürtü ya da aşk - savaş dürtüsünden bahseder. Bu dürtü bebeğin doğumundan itibaren vardır; yıkıcılığa dönüşmesi, çevre şartlarına özellikle anne ile ilişkiye bağlıdır. Örneğin annesinin memesini ısırarak bir bebeği, annesi kendine bir saldırı gibi algılar ve bu duyguya göre bir tepki verirse bebek bu durumu sınır ihlali olarak yaşar. Ya da tam tersi biçimde memesini ısırarak bebeğine annesi gülerken tepki verirse bebek saldırganlığını durdurması gerektiğini öğrenemez. Bu davranışlar içerisinde olan annelerin bebeklerinin coşku ve bebeğiyle ilişkisinin spontanlığı zarar görür. Bu durumda yetişkinlikte görülmesi muhtemel yıkıcı öfke, doyumsuzluk, depresiflik ve boşunalık duygularının temelleri atılmış olur.

Klein 'a göre ise (1930), bebeğin içindeki birincil anksiyete kaynakları yansıtma mekanizmasıyla dışarı atılır, baş edilemeyerek atılan bu malzeme tehdit oluşturur ve sanki dışarıda bir nesneden saldırı geliyormuş gibi deneyimlenir. Bebek, nesneyi yok etmekte kullandığı silahların kendi benliğine yöneldiğini düşlemler. Saldırılan nesne tehlike kaynağıdır. Çünkü misilleme olarak bebeğe saldırabilir. Bu durumda henüz gelişmemiş olan benlik, altından kalkamayacağı çok şiddetli bir kaygıyla- anksiyeteye baş etme göreviyle karşı karşıya kalır (Klein, 1930; 1946). Yani sadizm, kaygının serbest kalmasına fırsat verdiği için tehlike kaynağıdır. Dışarıya yansıtılan yıkıcı dürtüler önce oral saldırganlık olarak deneyimlenir. Dış çıkarmayla birlikte, yamyamca arzular kuvvetlenir, bebek anne memesini ısırır. Bu oral sadistik dürtüler hayatın

başından beri aktiftir. Engellenme ve anksiyete durumlarında kuvvetlenir ve bebek memenin ucunu ve memeyi ısırarak parçalar halinde içine aldığı hisseder. Düşlemde parçalı algılanan bu meme hayal kırıklığına uğratar, kötü meme olarak düşlemde yerini bulur. Kötü meme oral sadistik saldırılara maruz kalarak cezalandırılır (Klein, 1946). Bebek oral dönemde önce memeye sonra anneye saldırır. Bebeğin libidinal yatırımını yaptığı nesnelere, ev hayvanlarını, oyuncaklarını tahrip etmesi aşk ve saldırganlığın bir arada olmasıyla alakalıdır (Freud, 1949: 39).

Bion (1962) annenin alfa işleminden bahsederken, bebeğin içeriden ve dışarıdan maruz kaldığı tüm rahatsız edici durumları annenin alıp, metabolize edip, olumluya dönüştürüp bebeğe sunmasının önemine değinir. Böylece bebek kendine rahatsızlık verenin değişebileceğine karşı inanç geliştirir. Freud, Bion, Winnicott, Fain, Bowlby gibi pek çok düşünür olumsuz çevre şartlarının bebeğin gelişimindeki olumsuzluklarına da değinmiştir. Bu bağlamda Klein (1934), çocukların sadece gerçeklikte değil düşlemlerinde de şefkatsiz anne babalar ve/veya kötü çevreyle karşılaştıklarında süperego yapılanmasının zarar göreceğini, yıkıcılık, suçluluk duygularıyla kalacaklarını söyler. Yıkıcı dürtüler ve nesneye yönelik sevgi duygusu arasındaki sentez; depresif endişe, suçluluk ve zarar gören sevilen nesneye karşı telafi edici (onarıcı) davranım isteği doğurur. Bu değişim, egonun ve bebeğin duygusal gelişiminin kademeli bir şekilde tamamlanmasının bir sonucudur. Agresif dürtülerle zarar verilmiş ve aynı zamanda içten içe ve dışa sevilen kişinin aynı olduğunun fark edilmesiyle bebek yoğunlaşmış depresif duygulara maruz kalır; Bu, sevilen nesnelere korumak, onarmak ya da canlandırmak için aşırı güçlü bir dürtüye, yani onarım yapma eğilimine yol açar. Alternatif bir yöntem olarak, bu endişelerle başa çıkmak için ego, manik savunmalara sıklıkla başvurur (Klein, 1948). Depresif endişenin temelini, egonun yıkıcı dürtülerini ve sevgi duygularını aynı nesneye karşı yöneltmesi oluşturur. Kişinin yıkıcı dürtüleri sebebiyle sevilen nesneye yapılan zarara karşı sorumluluk hissetmesi, duyulan suçluluk duygusunun özünü oluşturur. Bu zararı geri almaya veya onarmaya yönelik dürtü, kişinin buna kendisinin neden olduğu duygusundan, yani suçluluktan kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda onarım eğilimi, suçluluk duygusunun bir sonucu olarak düşünülebilir (Klein, 1948).

Aksine iyi çözümlenmemiş depresif pozisyonda kalan çocuk agresyonun sevilen nesneyi yok edeceği fantezisini, akabinde suçluluk duygusunu yaşar. Sevilen nesneyi yok etme fantezisinin farkında olmak haset ve hırsı (greed) arttırır. Çocuk sevilen nesnenin kaybına yönelik endişe duydukça nesneye yönelik haset ve hırsı artar ve akabinde çocuğun, sevilen nesneyi yok etme korkusu daha da artar. Çocuk bu kısır döngünün içinde kalır. Aksine, iyi nesne içe atılabilmişse, tekrarlayan eylemlerle bebek tamir edebildiğini gördükçe hissettiği suçluluk duygusu azalır. Çünkü bebeğin agresyonu, aslında nesneyi tahrip etmemiştir. Bu da onun suçluluk duygusunu azaltır. Normal şartlarda çocuk ruhsal gelişim dönemlerinde ilerledikçe saldırganlığı azalır, dolayısıyla süperegönün yarattığı suçluluk duygusu daha az kaygı uyandırır. Böylece çocuk nesnelere güvenmeye, toplum hayatına uyum göstermeye başlar. Bebeğin iyi bir bakım alması, olumlu deneyimlerinin fazla olması, yaşadığı suçluluk ve değersizlik duygusunu da azaltır. Ancak uygunsuz koşullar söz konusu olduğunda durum tersine döner. Nitekim suça eğilimli çocuklar, bu suçluluk duygusunu yoğun yaşayarak yeniden ve yeniden suç işlemektedir. Yoğun suçluluk duygusu cezalandırılma arzusunun ortaya çıkmasına, bu da sürekli olarak çocuğun kendini örselenmelere maruz bırakmasına neden olur. Suçtan sonra gelen ceza rahatlatır (Klein, 1928; 1934; 1937). Freud'da suçtan önce suçluluk duygusunun ortaya çıktığını belirtmektedir. Suçluluk duygusunu bir olaya bağlamak kişiyi rahatlatır bu yüzden de kişi sık sık suça karışır (Freud, 1923). Özetlemek gerekirse analitik olarak bakıldığında yıkıcılık, cinsel ve saldırgan dürtülerin çeşitli nedenlerle birleşmemesinden kaynaklanır. Yoğun olan yıkıcılık ya doğrudan ya da dolaylı olarak persekütif endişe şeklinde nesneye yönelir (Zabcı, 2012b).

Winnicott'a (1956) göre saldırgan, yıkıcı davranışlar gösteren çocuklar sabit bir çevresel ortam arayışındadırlar. Sınırlandırılma, çevrelenme ihtiyacı ile etraflarındaki kişileri harekete geçirmek için uğraşırlar. Çocuğu önce annenin bedeni, kolları, sonra ebeveyn ilişkileri, ev, yakın akrabalar, okul, toplum ve yasalar... çevreler. Çocuk erken dönem yaşantılarında aile içinde çevrelenemediyse bu arayışı okul döneminde okula karşı yönelir, okul da bu

ihtiyacı karşılayamazsa yani çocuğu çevreleyerek sınırlarını belli etmezse toplum devreye girer. Toplumun kuralları ve yasaları olmasına rağmen çocuk bu yasaları tanımazsa suça yönelir ya da antisosyal olur. Klein'ın görüşleriyle “nesnesiz çocuk olmaz” diyerek karşı karşıya gelen Winnicott'a göre, çocuğun çevre ihtiyacı, onun ilk ve en temel ihtiyaçlarındandır. Saldırgan davranışları olan çocuk, bunları bir sinyal olarak, annesine yollar. Annenin çocuğun ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği, çocuğun saldırganlığı uyandırır. Şayet anne çocuktan gelen bu sinyali alarak, çocuğun ihtiyaçlarını yerine getirir, çocuktan gelen olumsuz, saldırgan dürtülere dayanabilirse çocuk sakinleşir. Bu durumda saldırganlık dürtüleri libidinal dürtülerle birleşmiş olur ve olumlu duygusal deneyimlere dönüşür. Uygunsuz davranışlar sergileyen çocukların olumsuz deneyimlerini onarmaya ihtiyaçları vardır. Aslında bu yıkıcı davranışlar bir yardım çağrısı yani nesne arayışındandır (Winnicott, 1956).

Freud (1917/2000), “Yas ve Melankoli” adlı makalesinde yıkıcılığı depresyonla ilişkilendirir. Ona göre melankoli sevilen nesnenin kaybının bir ürünüdür. Kişi sevgi nesnesi ile narsistik bir özdeşim içerisindedir ve ona her zaman iki karşıt duygu besler: “sevgi ve nefret”. Nesne kaybı söz konusu olduğunda, özdeşimle içe alınan nesnenin parçasıda kaybolur, içeride nesnenin yerine, yoğun bir boşluk kalır. Bu boşluk, yokluk duygusu olan melankoliyi yaratır. Karşıt olarak nesneye öfke de duyulur. Bu öfke de aynı özdeşim mekanizmasıyla içe alınır. Bu biçimde yıkıcılık, kişinin kendine yönelir. Freud melankoliğin kendini eleştirmesini bu düzlemde açıklar. Aslında eleştirdiği kendi değil, sevgi nesnesinin içe alınmış olan bu diğer yıkıcı hissedilen kısmıdır. Abraham (1923) ise, anneye yönelen bu saldırganlığın sebebini süttten kesmenin sonucu olarak yorumlamaktadır.

Bu bölümde de anlatıldığı üzere nesne kaybı endişesinin bir diğer sonucu; gerek dış dünyaya gerekse kendine yönelen saldırganlık- yıkıcılık sorunsalıdır.

### **2.3.3. Sosyal Uyum**

Ölçeğin bir alt faktörü olan sosyal uyum, literatürde çocuğun çevresiyle ilişkilerinde sorun yaşamadığı, uyum içerisinde olduğu durumlar için kullanılmaktadır.

Freud'a göre (1924a) alt benlikten gelen uyarımlar benlik tarafından bastırılır, bastırılan malzeme benliğin bastırmasını redderek bir "yerine geçen" ile kendini temsil ettirir, yani bastırılan malzeme semptom olarak geri döner. Semptom bastırılan malzeme ile benlik arasında bir uzlaşma olarak yerini alır. Bu durumda nevroz başarısız bir bastırma olarak tanımlanabilir (Freud, 1924b).

Anna Freud (1945) çocukluk nörozunu, yaşayan bir organizmanın tam ortasında oluşan kireçlenmeye benzetir. Her kaygı, saldırganlık vs. gibi her bir nörotik semptom, dürtüsel istekler ve egonun baskılayıcı güçleri arasında yapay bir denge kurma konusundaki girişimi temsil eder. Zamanla büyüyen, duygusal ve bilişsel becerileri gelişen çocuk, kaygıları ile baş edebilir duruma gelir ve böylece sosyal uyumu artar.

Klein ise normal gelişim için iyi nesnenin (meme) içe alınmasının ön şart olduğunu söyler. Bebek iyi nesneyi yeterince deneyimleme şansı bulduğunda onu idealize eder, onunla içini doldurur ve benliğin birleşmesi sağlanır. İyi içsel nesne sadece iyi hissettiren değil aynı zamanda kötülüklerden koruyan anlamı da taşır. Bebek hayal kırıklığı, yüksek anksiyete gibi durumlarda, zarar görmeden kaçınmanın bir yolu olarak idealize ettiği içsel nesnesine sığınır, böylece gelişimine sağlıklı devam eder (Klein, 1946). İyi içsel nesne bir dış nesnenin içe alınmasıyla oluşur ve benlik bu nesneyle özdeşim kurar. Özdeşim bir anda değil yavaş yavaş oluşur, nesnenin muhafaza edilmesi benliğin hayatta kalmasıyla aynı anlama gelir (Klein, 1935).

Normal kişilik oluşumu ve benlik gelişimi erken dönemlerde kazanılabilen içe alma ve yansıtma arasındaki dengeye bağlıdır. Bu da içsel nesnelerin özümsemesi ve benliğin bütünleştirilebilmesiyle mümkündür. Benliğin ve içselleştirilmiş nesnelerin çeşitli biçimlerde bölünmesi, benliğin parçalar halinde olduğu hissiyle sonuçlanır. Bu duygu dağılma durumuyla eş anlamlıdır. Normal gelişimde, bebek tarafından deneyimlenen dağılma durumları geçicidir. Dışsal iyi nesnelere (anne) tarafından hazzın sağlanması

bebeğin her defasında yeniden şizoid durumdan kurtulmasına yardımcı olur. Bu açıdan bakıldığında annenin sevgisi, bebeğini anlaması, bebek için psikotik bir yapıya sahip dağılma ve anksiyete durumlarının üstesinden gelebilmek için en büyük destektir (Klein, 1946).

Anna Freud (1945) normal gelişim sürecini yaş ve gelişim dönemlerini dikkate alarak incelemiştir. Bakış açısını kısaca özetlersek; egonun gücü, çocuğun normal gelişimi boyunca sürekli değişir. Yaşam boyunca id, ego, süperegounun hakimiyetinde olan dönemler vardır. Örneğin yaşamın ilk yıllarında dürtülerin gücü çok yoğundur ve benliğin ilk kristalleşmesi tamamen onların kontrolünde ve hizmetinde olur. Çocuğun ego gelişimi iyi oldukça, arzularını doyurma konusundaki değişiklikler ve isteklerinin yerine gelmesi için dış dünyayı kullanması da artar. Dürtülerin egemenliği erken çocukluktan daha ileriye gitmez. Ebeveynleri ile olan güçlü duygusal bağının sonucu olarak çocuk kısa zaman sonra kendi istekleriyle zıt olsa da onların isteklerini önemsemeye başlar. Çocukluğun ilk döneminde gerçek bir ego üstünlüğü kurulmamıştır. İsteklerini yerine getirmenin çekiciliği hala çok güçlüdür ve çocuğun hayatını yöneten ilkenin büyük bir kısmı haz ilkesinde kalmaya devam etmektedir. Uyumlu bir şekilde erken libido organizasyonlarının şiddetini azaltması ile birlikte Ödip isteklerinin son hayal kırıklığıdır. Egonun dürtülere üstün gelmesi zamanla artar yani gerçeklik ilkesi haz ilkesine yeğlenir. Böylece çocuk hareketlerini yönetebilen yani gerçeğe uyum sağlayabilen bir varlık haline dönüşür. Güçlenen ego gerçeklik ilkesini kurar, dış dünyanın zorluklarına katlanmayı mümkün kılar. Gerçeklik ve haz arasındaki bu denge ergenliğin ilk işaretleri ortaya çıkmaya başlar başlamaz bozulur. Ön ergenlik boyunca genital öncesindeki eğilimlerin biyolojik artışı ve ergenlik boyunca genital eğilimler nedeniyle libidinal güçlerin kuvveti meydana çıkar. Ergenlik bitmeden kişinin bu mücadeleden, zayıf bir egoyla mı yoksa güçlü bir egoyla mı çıkacağını öngörmemiz mümkün değildir, fakat bu belirsizlik normal ve gereklidir.

Bowlby sosyal uyumun koşulunu anne bebek ikilisi bağlamında incelemiştir. Anne bebek ilişkisinde bağlanma figürünün oluşumunu ve çocuk gelişimindeki etkilerini incelemiş, sağlıklı anne bebek bağlanmasının çocuk üzerinde geliştirici, iyileştirici ve kişiliğin oluşmasındaki olumlu etkileri



olduğunu belirtmiştir. Bütün ilişkilerin temeli, henüz sözcüklerin olmadığı bebeklik dönemindeki birincil bağlanma figürü ile kurulan ilk ilişkilerde atılmıştır. Bebeklikte belirlenen ve hafızaya kaydolan anne bebek arasındaki bilişsel ve duygusal beklentilerden doğan bu ilişki paternine de “İçsel Tasarım” ismini vermiştir (Bowbly, 1982; 1988).

#### 2.3.4. Anksiyete

Bu bölüm, geliştirilen ölçeğin alt faktörleri olan seperasyon anksiyetesi ve arkaik endişe kavramlarını daha iyi açıklayabilmek için üst başlık olarak düşünülmüştür. Psikanalitik bakış açısına göre anksiyete teorileri ile kaynakları, kuramcılara ve yıllara göre aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

Freud (1895-1926) yılları arasında anksiyete kuramını geliştirerek ve değiştirerek tekrar tekrar ele almıştır. 1895'teki İlk kuramında boşalamayan, birikmiş uyarımların anksiyeteye yol açtığını ifade ederken (Freud, 1895), 1909'daki anksiyete kuramına göre bastırmanın anksiyete oluşturmadığını, tehlike arz eden durumlarda anksiyetenin bir sinyal olarak bastırma mekanizmasını devreye soktuğunu söylemiştir (Freud,1909/1998).

Freud (1909/1998) Kurt Adam vakasını incelerken bastırmaya uğrayan dürtüsel itkinin korkuyla birleşmiş, babaya yönelik libidinal bir tutum olduğunu belirtir. Bastırmadan sonra bu dürtü bilinçten yok olur. Böylece baba bilinçte bir libido nesnesi olarak görülmez. Baba yerine, az ya da çok anksiyete nesnesi olmaya aday bir hayvan yani kurt bulunmuştur. Burada “kurt”, dürtüsel temsilcinin düşünsel kısmı için "yerine geçen" oluşmuştur. Nicel kısım yok olmamış ama anksiyeteye dönüşmüştür. Sonuç olarak babadan bir sevgi istemi yerine bir kurt korkusu oluşmuştur. Başedilemeyecek kadar kaygı uyandıran malzeme, bastırma yoluyla bilinçten uzaklaştırılmış ve kurta dönüşerek yer değiştirmiştir. Nörozun işleyişi kurtu (anksiyete yaratan simgeyi) akla getirecek durumlardan kaçınma davranışı göstererek devam eder. Böylece fobi oluşur. Görüldüğü üzere fobinin gelişimi, anksiyetenin serbest kalmasını engellemek üzerine bir dizi kaçınmayla karakterizedir (Freud, 1915; 1907/1996).

1926'daki anksiyete kuramına göre ise bastırma anksiyeteye neden olmamakta, sinyal anksiyetesi savunmayı harekete geçirmektedir. Fallik- ödipal evredeki hayvan fobilerinde, psikonevrotik semptom bu şekilde gerçekleşmektedir. Yer değiştirme savunma mekanizması ise fobi için temel ve belirleyicidir (Tükel, 2014). Freud, fobi ve anksiyete kuramını geliştirmesine büyük katkı sağlayan, 4 yaşında at fobisi geliştiren "Küçük Hans" vakasını çocuğun babası üzerinden incelemiştir. Küçük Hans 4 yaş civarında ve annesi hamileyken birdenbire at korkusu gelişen, bu korkudan dışarı çıkmayı reddeden bir çocuktur. İnceleme sırasında Küçük Hans'ın annesi ile paylaşmak istemediği, babasına duyduğu yok etme arzusunun bastırılan bilinçdışı malzeme, babasının yerine koyduğu "At'ın" ise bastırılanın geri gelmesi sonucu oluşan persekütif, fobik malzeme olduğu ortaya çıkmıştır. Kurt Adam ve Küçük Hans vakalarında çocukların anne ve babalarına olan libidinal yatırımdan kaynaklanan kastrasyon endişeleri yer değiştirerek somut malzemelere, hayvanlara (at ve kurt) yönelmiş, yer değiştirmiştir. Yani, zorlantılı bir olayın yarattığı duygu dışarıda bir nesneye bağlanmıştır. Bu nesnelere ise rastgele seçilmemiş, Hans'ta babasının gözlüklerini anımsatan izleri olan bir ata, Kurt Adam'da ise babasının, annesiyle cinsel ilişkisi sırasında aldığı pozisyondan dolayı kitaptaki kurda benzetilerek esas korku malzemesinin ipuçlarını vermiştir (Freud, 1907/1996; 1909/1998).

Freud, otomatik ve sinyal olarak iki anksiyete tarif eder ki bunlar organizmayı koruma ve ortama uyum sağlama işlevindedirler. Otomatik anksiyete bir travmatik olayla meydana gelir ve genellikle benliğin henüz gelişimini sağlayamadığı erken yaşlarda görülür. Sinyal anksiyete organizma için bir nevi uyarı işlevi görür. Travma ya da zorlantı yaratacak bir olayın olması değil, öngörülmesi sonucu sinyal anksiyete ortaya çıkar. Psikonevrozlarda sinyal anksiyete görülmektedir. Bastırma sonucu ortaya çıkan semptom aslında engellenmiş bir dürtünün temsilidir (Freud, 1926/1959). Nevrozda kaygı bastırılmış dürtünün tüm zorlamalarına olan bir tepki olarak ortaya çıkar. Dürtü ile benlik arasındaki çatışmanın sonucunda bir uzlaşma ortaya çıksa da bu eksik bir doyum duygusudur. Yani nevrozda bir başarısızlık oluşmuştur, bastırılmaya çalışılan dürtünün yerine eksiksiz, tam bir tasarım yaratılamamıştır (Freud,1924).

Freud 1933 yılındaki görüşlerinde anksiyete ve semptomun birbiri yerine geçebildiğini, birbirini temsil edebildiğini belirtir. Semptom, anksiyete yaratan olayın ortaya çıkmaması için bir koruyucudur; tıpkı Küçük Hans'ın kastrasyon tehditiyle anksiyetesinin yer değiştirerek at fobisi geliştirerek dışarı çıkması gibi; önce anksiyete oluşur, arkasından semptom gelir (Freud, 1933/1964).

"Cinsellik Üzerine Üç Deneme" ve "Küçük Hans Vakası" ile çocuklukta cinselliği ortaya koyan Freud, "Kurt Adam" vakasıyla da yetişkin cinsel yaşamının kökenindeki çocuksu cinselliğin izlerine dikkat çeker. Çocuğun etkin olarak "baştan çıkarma" gücü taşıdığını söyleyerek dönemde yeni bir sansasyon yaratır. Histeri vakası Emma'nın, küçüklüğünde tacize uğradığı markete tekrar tekrar gitmesini baştan çıkarmaya örnek verir. Yine de çocuk yetişkini uyarırken, yetişkinden bu baştan çıkarıcılığına karşılık vermemesini, ona sınır koymasını bekler. Bu sınırın konulamadığı durumlarda uyarılan cinsellikle baş edilemez ve bu dürtü bastırmaya maruz kalır böylece histeri nevrozu, anksiyete gelişir (Breuer ve Freud, 1895/1955; Freud, 1905/1953;1907/1996;1909/1998). Erken çocukluk dönemindeki çocuk cinselliği otoerotiktir, cinsel nesnesi yoktur. Nesnenin varlığı patolojik süreci başlatır (Freud, 1905/1953).

Melanie Klein ise erken çocukluk dönemi üzerine olan görüşlerinde iki çeşit anksiyeteden bahseder. Birincisi yaşamın ilk aylarında olan ve paraşizoid konuma sebep olan persekütif anksiyete; diğeri ise yaşamın ilk yılının ortalarına, depresif konum olarak adlandırdığı pozisyonda ortaya çıkaran depresif anksiyetedir. Persekütif anksiyete tehlikenin egoya yönelik olduğu durumlarda, depresif anksiyete ise tehlikenin sevilen nesneye yöneldiği durumlarda ortaya çıkar (Klein, 1950).

### **2.3.5. Kayıp- Ayrılık Endişesi (Seperasyon Anksiyetesi)**

Kayıp- Ayrılık Endişesi- Seperasyon Anksiyetesi çocuğun kayba, eksikliğe, ayrılığa olan hassasiyetini ve bu alandaki zorlukları tarif etmek amacıyla, geliştirilen ölçeğin alt faktörü olarak isimlendirilmiştir. DSM-5 'te Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları üst başlığı altında "Ayrılma Kaygısı

Bozukluğu” adı altında incelenmektedir. Kişinin bağlandığı insanlardan ayrılık ile ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde korku ya da kaygı duyması ile karakterize bir durum olarak tarif edilmektedir.

Literatür incelendiğinde Klein`a göre (1935) ilk ve en önemli ayrılıklar doğum ve süttten kesilmedir. Süttten kesilme yaşanacak bütün ayrılıkların bir prototipidir. Üzüntü ve özlemin hâkim olduğu depresif pozisyonun ana bileşenidir. Çocuk geliştikçe daha az paranoid endişe daha çok depresif endişe yaşamaya başlar. Ancak bir ayrılık söz konusu olduğunda depresif duyguları tekrar aktive olur. Kişi yaşamı boyunca pek çok kez ayrılıkla yüz yüze gelir. Örneğin; tuvalet eğitiminde içsel bir parçadan vazgeçilir; konuşma ve yürüme başka bir ayrılıktır, ergenlik döneminde çocuksu bağılıktan vazgeçilir; yetişkinlik döneminde sevilen birilerinden ayrılma söz konusu olur. Bu ayrılıklarla baş edilemediğinde paranoid şizoid konuma gerilenir, üstesinden gelindiğinde ise depresif konuma gelinir ve böylece çocuk ruhsal anlamda büyür ve gelişebilir. Ayrılma kaygısı ile, genellikle depresif pozisyonda sıklıkla görülen manik savunmalar yoluyla başa çıkılabilir.

Ayrılık kaygısı az veya çok acı veren bir duygudur ve günlük yaşamımızda sıklıkla görmek mümkündür. Örneğin bir arkadaşımızdan ayrılırken söylediğimiz; “Seni tekrar gördüğüme sevindim.” gibi önemsiz görünen basit bir söylem, aslında; “Kaybolduğunu sanmıştım... Seni göremeyince endişelendim... Sakın beni terk etme...” gibi düşünülebilir. Bu durumlarda duygusal bir ilişki için temel bir ihtiyacı ve sevilen birinden ayrılma korkusunu görürüz. Bu kaygı evrensel bir fenomendir. Kişinin sevdiği birini sürekli ya da geçici olarak gerçeklikte kaybetmesi ya da sevgisini kaybetmesi ile deneyimlediği korku duygusundan kaynağını alır. Ayrılık kaygısı depresyon, organ tutulumu psikosomatikleri, delüzyon, intihar gibi büyük ya da keder gibi küçük zorluklara sebep olabilir. Bu hasar kişinin anksiyete ile başa çıkabilme kapasitesine göre değişir (Quinodoz, 1993: 4-9).

Ayrılık kaygısının temeline derinden bakmak gerekirse; Erken dönemde anne çocuk arasında “biyolojik birlik” dönemi vardır. Bu dönem annenin narsizminin çocuğa kadar genişlediği ve çocuğunda anneyi kendi narsistik ortamına çektiği bir dönemdir. Birincil narsisizm içeride ve dışarıda ben ve ben

olmayan arasında ayırıcı olan bütün özelliklerin yokluğudur (Hoffer, 1952: 33). Hartmann'ın ego, id, bilinç, bilinçdışının farklılaşmamışlığını ifade ettiği “birincil narsisizm” dönemi ile Spitz'in “nesnesiz” dönemi örtüşür. Spitz'in (1965) ruh, beden, iç, dış, dürtü, nesne, ben öteki ayırımının olmamasıyla karakterize ettiği “ayrışılmamış” dönemde yaşamsal beceriler dışında (metabolizmanın çalışması, beslenme, nefes alma gibi) yenidoğanın algısı, aktiviteleri, yeterli şekilde organize değildir. Bu aşamada bebek, bir dış nesnenin varlığının kendi bedeninden ayrı olduğunu anlayamaz, kendisi dışında bir çevre olduğunu fark edemez. Memeyi de kendi parçası zanneder.

Anne ve bebek biyolojik birlik döneminde birbirinden ayrılırlarsa çocukta sözcüğün tam anlamıyla ayrılık kaygısı ve acısı nöbetleri görülür (Freud, 1945). Bu dönem otistik ve ortak yaşamsal olarak ikiye bölünebilir. Bu bir yandan ayrılma korkusunu diğer yandan bağımsız olma isteğini içinde taşır (Mahler, 1968).

Ayrılık endişesini (Seperasyon anksiyetesi) ayrılma birleşme tezatlığı ile en iyi açıklayan kuramcılardan biri olan Mahler (1968), kuramında biyolojik ve psikolojik doğumun eşzamanlı gerçekleşmediğini savunur. Biyolojik doğum dramatik, gözlenebilir ve sınırları olan bir hadiseyken psikolojik doğum, biyolojik doğuma göre oldukça yavaş ilerleyen iç dünyaya ait bir süreçtir. Yenidoğan, dış dünya ile beslenerek bir ilişki içerisinde olsa da ruhsal olarak hala annesi ile bir sembiyoz halindedir yani psikolojik olarak doğumu gerçekleşmemiştir. Psikolojik doğumun gerçekleşmesi için bebeğin yeterli olgunlukta ego kapasitesine ulaşması ve travmatize olmadan ruhsallığını anneden ayırması gerekmektedir.

Mahler (1968) çocuğun psikolojik doğumunun gerçekleşmesi için “embriyojenez” kavramını kullanmış, psikolojik doğumu “Ayrılma-Bireyleşme” süreci içerisinde gelişimsel dönemlere ayırarak incelemiştir. Yaşamın ilk dört ayına konumlanan “Normal Otistik” adını alan dönem, yenidoğanın uyku durumunun uyanıklık durumundan daha çok olduğu bir zaman dilimidir. Bu dönem rahim içi duruma benzer. Bebek annesinin ya da bakım verenin farkında değildir. Normal Otistik evredeki görev; bedensel, ruhsal ve fizyolojik mekanizmalar yoluyla organizmanın rahim dışında dengesini

bulmasıdır. Bebeğin kendisinin dışından bir yerden doyum geldiğini belli belirsiz fark ettiği aşama ise “Mutlak ya da Varsanısal Tümgüçlülük” dönemdir.

Altıncı aydan itibaren ayrılma-bireyleşmeye yönelik deneyimler başlar. Bebek annesinin saçını, kulaklarını, burnunu çekiştirir ve onu daha iyi görmek için kucaktayken bedeniyle geriye doğru çekilir. Bunlar kendi ile annesini ayırmaya başladığının kesin belirtileridir. Normal gelişime sahip olan tüm bebekler sembiyotik evreden bedensel anlamda ilk kopma denemelerini ayrılma-bireyleşmenin ilk alt evresi olan farklılaşmada yaparlar. Annenin kucağında bir parça uzak durmayı deneyimleyen bebek, kendini ayrılmaya hazır hissederse aşağı kaymak sonra da bir parça uzaklaşmak ve arkasına baktığında annesini görmek ister. 7. ve 8. aylar civarında da geriye dönüp kontrol etme örüntüsü başlar. Karşılaştırmalı incelemeler yapar. Anne ile anneye benzeyen ya da öyle hissedilene ayırt eder. Tam da bu dönemde anne olmayanın keşfedilmesiyle yabancı kaygısı ortaya çıkar. Sembiyotik dönemi uygun biçimde geçiren, güvenli beklentinin hâkim olduğu bebeklerde merak ve hayret, aksi durumdakilerde ise sembiyotik ilişkiden kurtulamamışlık, yabancı kaygısı, ayrılık kaygısı oluşur (Mahler, 1968).

Bowlby 1940 yılında erken dönemdeki çevre şartlarının kişilik gelişimindeki etkisini incelediği ilk makalesinden sonra çalışmalarını bu yönde sürdürüp, 1969 yılında bugün hala üzerinde konuşulan “Bağlanma Kuramını (Attachment Theory)” geliştirmiştir. Bağlanma, Ayrılma ve Kayıp adı altında üç kitabında birleştirdiği kuramında anne çocuk bağlanmasını Freud’un psikanalitik, Darwin’in de evrimsel teorileri ışığında şekillendirmiştir. Bowlby bağlanma davranışını nesneye karşı yakınlık arama ve sürdürme, bağlanan nesne olarak da bebeğe ilk bakım veren kişiyi tanımlamıştır. Bowlby’nin “İçsel çalışma modeli” adını verdiği kuramına göre, temeli bebeklikte atılan anne ile kurulan ilişki modelleri, bebeğin tüm yaşamına damgasını vuracak nitelikte süregelen bağlanma davranışları oluşturmakta ve başkalarıyla kurulan yakın ilişkilerde etkisini göstermektedir. Yaşamın ilk yıllarında nesnenin çocuğa verdiği tepkiler ve onun yakınlık isteğine karşı sergilediği davranışlar çocuk tarafında zihinsel temsiller olarak kodlanırlar (Bowlby, 1982; 1988). Çocuk annesiyle kurduğu bu ilk ilişkisinde annesinin ona davranışlarına paralel olarak güvenli ya da güvensiz

bağlanma figürleri geliştirir. Çocuğunun ihtiyaçlarına duyarlı annelerin çocukları, annelerini güvenli bir üs olarak görür ve u sayede güvenli bağlanma figürü geliştirirler. İhtiyaçları zamanında karşılanamayan, ne yapacağı öngörülemeyen, bakım verirken kesintilere uğratan annelerin çocuklarında ise çeşitli güvensiz bağlanma figürleri görülür. Çeşitli araştırmacılarca yapılan çok çeşitli yabancı durum deneylerinde görülmüştür ki, güvensiz bağlanma örüntüleri taşıyan çocuklar annelerinden ayrılmak istememiş, ağlama, katılma, fiziksel olarak yapışma, bırakmama gibi zorluklar çıkarmışlardır. Anneleri geri döndüğünde ise kızgınlık, öfke gibi aktif, dışa dönük tepkiler veya küsme, yememe, konuşmama gibi pasif, içe dönük tepkiler göstermişlerdir. Deney sırasında anneleri üç dakikalığına gidip geri gelen bu çocuklar, anneleri yanlarındayken bile aşırı stresli, korkulu ve endişeli kalmış ve kolayca yatıştırılamamışlardır (Ainsworth ve diğerleri, 1978; Bowlby, 1982).

Başlangıçta yalnızca bir biyolojik olan anne bebek bağı, adım adım gelişir ve fizyolojik bir içerikten psikolojik ve sosyale doğru evrilir. Biyolojik evrede fetüs bir parazit gibidir. Ama ilk bir yıl süresince yenidoğan, kendisini sonraki sosyal ilişkilere hazırlayan, anneye simbiyotik bir ilişki sürecinden geçer. Anne bebek ilişkisinin en garip yanı, annenin psikolojik yapısının bebeğinkinden tamamen farklı olmasıdır. Burada eşit olmayan ve asimetric bir ilişki söz konusudur. İki tarafında ilişkiye olan katkısı birbirine hiç benzemez (Spitz, 1965). Yenidoğandaki henüz işlevsel olmayan ben, annenin teşvik edici bakımının coşkusal ahengiyle desteklenir. Tatmin edici bir sembiyotik dönemde ben ve nesne arasında olumlu bir duygu akışı vardır. Tatmin edici olmayanda ise yıkıcı agresyon, duygusal yoksunluk, ihtiyaçların ertelenmesi görülür (Mahler, 1968).

Mahler (1975), bir araştırmasında bebeğin annesinin varlığını ve ilgisini kontrol ettiğini gösterir. Araştırma sırasında bir oyun odasına alınan bebek, bir üsre sonra odayı keşfetmek için annesinden yavaş yavaş uzaklaşmaya dolayısıyla özerkleşmeye başlar, ama yine de arada optimal bir mesafe bırakır. Yani gereksinim duyduğu anda anneyi görebilecek ya da işitebilecek uzaklığa kadar gider. Optimal durumlarda belirli dereceye kadar ayrılık kaygısı yaşar ve bu kaygı arttığı anda, bebek annesine koşar; duygusal yakıtını yeniden doldurur.

Yani annesine bakar, dokunur, kokusunu hissederek rahatlar. Araştırma sonucuna göre denilebilir ki: dünyayı keşif deneyimleri sırasında arkalarına dönüp baktıklarında annelerini bulamayan bebekler bu merak ve hazdan vazgeçerler ve bir daha kaybetmemek için annelerine yapışırlar.

Bebeğin annesinden ayrı bir kendilik duygusunun gelişimi annenin ona sunduğu duygusal ve çevresel yaşantılarla mümkün olmaktadır. Winnicott sağlıklı anne bebek ilişkisini tarif ederken bebeğin ufak ayrılıklara tahammül gösterecek alanlar tanınmasının gerekliliğini, bunun bebeğin yalnız kalabilme kapasitesinin geliştirilmesine dolayısıyla anneden ayrışmasına olanak tanıyacağını belirtir. Aksi durumda bebek ayrılık endişesi geliştirebilecektir (Winnicott, 1958).

### **2.3.6. Erken Dönem (Arkaik) Kaygılar**

Erken Dönem (Arkaik) Kaygılar, geliştirilen ölçekte çocuğun kaygı durumlarını anlatan bir alt faktördür. Ölçekte; “Birilerinin ona zarar vermesinden korkar. Ölmekten ya da öldürülmekten korkar. Ebeveynlerini kaybetmekten korkar” maddelerinin karşılığı olarak isimlendirilmiştir.

Freud (1915), sevgi ve nefretin kökenine değindiği Dürtüler ve Akıbetleri adlı eserinde haz vermeyen, hoşnutsuzluk yaratan her durumdan yatırımın çekilmesinin arkaik kaygının bir sonucu olduğunu söyler. Yatırımın çekilmesi için uzaklaştırıcı bir duyguya “nefrete” ihtiyaç vardır ki bu nefret hazzsızlık verici deneyimlerden uzaklaşmayı mümkün kılabilirdiği için kendini koruma dürtüleriyle kuvvetli bir bağı içindedir; yani nefret hayatta kalmaya yönelik arkaik bir kaygıdır.

Klein’a göre (1946) ölüm dürtüsünden kaynağını alan arkaik kaygılarla başa çıkmak hayati bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyaç erken dönemdeki benliği, temel düzenekler ve savunmalar geliştirmeye zorlar. Bebek arkaik kaygılar ile sarmalandığında kendini yok olacak gibi hisseder. Oral sadistik dürtülerden kaynağını alan arkaik korkular, şizofreni ve paranoyanın gelişiminde rol oynar. Arkaik korkuların sonucunda benliğin şiddetli bölünmesi ve aşırı yansıtılması, bunların yöneltildiği kişinin persekütör yani zarar veren olarak algılanmasına



neden olur. Böylece çocuk başkalarının ona zarar vereceği, yok edeceği, öldüreceği... korkularıyla çevrilir. Tüm bunlar Melanie Klein'in paranoid- şizoid konum olarak nitelendirdiği, doğumdan hemen sonra başlayan erken dönem bebeklik döneminde gerçekleşir. Eğer arkaik kaygılar çok kuvvetliyse ve bu sebepten dolayı bebek paranoid-şizoid konumda takılı kalır yani ilerleyemezse, bu korkuların regresif bir şekilde pekişmesi ve şizofreni gibi ciddi psikozların gelişmesi söz konusu olur.

Winnicott'a göre de, şizofreni ya da şiddetli bir öğrenme zorluğu ile sonuçlanan psikotik durum, aslında oldukça sofistike bir savunma mekanizmasıdır. Bu savunma, çocuğun en yakınındakine olan mutlak bağımlılığının başarısızlığa uğramasıyla üretilen arkaik endişeye karşıdır. Eğer bu savunma başarısız olursa parçalanma, yönelim bozukluğu, nesnel gerçekliğin kaybedilmesi, diğer nesnelere ilişki kurma ve zihinsel örgütlenmelerde bozulmalar meydana gelir. Bu savunma sayesinde çocuk, zarar verilemez bir konuma gelir. Yani, en uç noktada bile çocuk travmatize edilemez; aynı zamanda arkaik kaygıya sebep olabilecek durumlara gerilemek için teşvik edilemez (Winnicott, 1971).

Terk edilme, ayrılma ve nesneden kopma korkusu, yani nesne kaybı endişesi ya da depresyon, birçok kuramcı tarafından temel arkaik kaygı olarak teyit edilmiştir. Nesnelere araştırmak, onlara tutunmak, bağlanma ve aidiyet isteği herkes için bir ihtiyaçtır. Bunlar depresyon ve endişeye karşı pan zehirdir (Ritvo, 1962).

Willock (1986), arkaik kaygıyı narsistik kırılma bağlamında inceler. Yeterince sevilmemiş, reddedilmiş, istenmeyen çocukların narsistik kırılma belirtileri olduğunu belirtir. Erken dönem bebeklik ilişkilerinde güvenli bir bakım alamamış olan bu çocukların yalnızlık duyguları da artmıştır. İlişki paternleri sevgisizlik ve yalnızlık üzerinden kurulduğu için bu tip deneyimleri olan çocuklar, kimse tarafından sevilmediklerini, kötü çocuk olduklarını düşünürler. Kötü çocuk oldukları için de diğer insanların onları

cezalandırmasından, zarar vermelerinden korkarak uzak dururlar. Kimseyi ihtiyaçları yokmuş gibi davranır, diğer insanları önemsemezmiş gibi görünürler.

### 2.3.7. Dürtüsellik ve Hiperaktivite

Dürtüsellik terimi bu çalışmada, yerinde duramayan, sırasını bekleyemeyen, kendisini ve isteklerini erteleyemeyen çocukların semptomlarını adlandırmak amacıyla faktör ismi olarak kullanılmıştır. Alanda dürtüsellik, hiperaktivite ve aşırı hareketlilik olarak ifade edilebilmektedir. Genel olarak; kişinin kendisi ve diğerleri için risk içerebilecek, istenmeyen sonuçlara sebep olacak eylemleri (L'Abate, 1993); zihni toplarlayamama, planlamada yetersizlik olarak tanımlanır (Eysenck ve Eysenck, 1977). Dikkat eksikliği ile birlikte en sık görülen çocuk sorunlarından olan hiperaktivite ilk olarak, 1902 yılında George Still'in İngiltere'deki bir konuşması sırasında, aşırı hareketli, konsantre olamayan, öğrenme güçlükleri ve davranım sorunları gösteren çocuklarda, "ahlaki kontrolün ileri düzeyde yetersizliği" olarak tanımlanmıştır. 1930'larda da benzer özellikler gösteren çocuklar "organik dürtüsellik" olarak tanımlanmıştır (Kayaalp, 2008).

Dürtüsellik ve hiperaktivite kavramı DSM- 5 'te Dikkat Eksikliği- Aşırı Hareketlilik Bozukluğu başlığı altında "Aşırı hareketlilik ve Dürtüsellik" ismiyle tanımlanmaktadır. Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan, toplumsal ve okulla ilgili etkinlikleri olumsuz etkileyen, çoğu kez kıpırdanma, koşturma, yerinde duramama, sessiz duramama, aşırı konuşma, sıra bekleyememe ile karakterize davranışlar olarak tarif edilmektedir.

Psikanaliz, dürtüsellğe oldukça zengin bir içerik sunar. Freud dürtü kuramını üç kez yenileyerek nihayete ulaştırmıştır. 1897 yılında Flies'e yazdığı mektupta nevrozların temelinde çocuklukta yaşanan cinsel travmaların yatmadığını anladığını, dolayısıyla nevrozları bu ekseninde şekillendirdiği nöratikasından vazgeçtiğini belirtir. Bu çerçevede Cinsellik Üzerine Üç Deneme (1905/1953) adlı eserinde dürtüsel yaşantının çocuğun dünyaya gelişinden itibaren var olduğunu söyleyerek, 1. Dürtü kuramını çocuğun doğuştan dürtü ile doğduğu üzerine yapılandırır. Dürtüler ağızdan başlar; sonra kısmi olarak

bedende gezer ve psikoseksüel gelişim alanları (oral, anal, latent, fallik, genital) bu yolculuğa göre isimlerini alır. 2. Dürtü kuramını 1914 yılında narsisizm üzerine kaleme aldığı makalesinde dualistik biçimiyle benlik dürtüleri ve cinsel dürtüler (libido) olarak inceler. 3. dürtü kuramını yine dualistik çerçevede inceler. Cinsel dürtülerin varlığı kadar yıkıcı dürtülerin de var olduğunu belirtir. Böylece dürtüler yaşam ve ölüm dürtüleri çerçevesine alınır. Freud'a göre dürtü, psikolojik araştırmanın hem en önemli hem en belirsiz ögesidir. Dürtü kuramı, yaşam ve ölüm dürtüleriyle son şeklini alır. Dürtülerin Akıbeti isimli eserinde dürtüyü bedensel ile zihinsel arasında sınırda bir kavram olarak tanımlar. Bu bağlamda dürtü, organik güçlerin ruhsal temsilcisidir (Freud, 1905/1953; 1914; 1915; 1920).

Dürtü kuramına göre, her dürtünün bir kaynağı, amacı ve nesnesi vardır. Dürtülerin birincil amacı “haz alma”dır ve amaca ulaşmak için nesnelere kullanılırlar. Nesne, zamanla dürtünün hedefi olduğu için sembolik bir anlam taşır (Freud, 1915).

Freud (1930), insanların bir arada yaşayabilmeleri, toplumsallaşabilmeleri için dürtülerini ehlî leştirmelerinin ve dürtülerle baş etme şekillerinin önemli olduğunu belirtir. Her insanın kendi dürtülerine göre hareket ettiği ve diğer insanlar için isteklerinden fedakârlık edemediği dünyada bir arada yaşamak mümkün olamaz. Bu nedendir ki, en ilkel topluluklardan günümüze kadar, daima insanların isteklerini sınırlandıran, otoritelerin koyduğu belli yasaklar olmuştur.

“Dürtüye rağmen toplumsallaşmayı” daha detaylı incelemek gerekirse; Kişi hem içerden hem dışarıdan gelen uyarılmalara maruz kalır. Dürtü, içeriden gelen uyarılmalardır ki bunlar kişinin ruhsal işleyişinin temelini oluştururlar (Freud, 1915). Uyarılmalara karşı organizmanın verdiği cevapları birincil ve ikincil süreçler bağlamında inceleyen Freud, birincil süreçlerin hâkim olduğu durumlarda dürtülerin beklemeye tahammülü olmadığını, doyum eğiliminde olduklarını ve doyumun ertelenmesinin zor olduğunu belirtir. Dürtü için önemli olan nesneye değil, doyuma acilen ulaşmaktır. Dürtü doyumunda nesnenin yarattığı engel, nesne değiştirme pahasına gerçekleşir. İkincil süreçler ise idin değil gerçekliğin etkisinde olan, doyumun ertelenebildiği süreçlerdir. Mantık,

nedensellik, yasalar, zaman, mekan... göz önünde bulundurularak, uygun koşullarda dürtü doyumunu sağlar. İd'in aksine, dürtünün nesnesi ve doyum şekli değişken değildir. İdin dürtü doyum şekli bebeklik dönemi gibidir. Bebekler kendilerini, isteklerini erteleyemez, ihtiyaçlarının hemen karşılanmasını beklerler (Freud, 1914;1915;1930). Bebeğin engellenme toleransı aile içindeki ilişkilerinde gelişir. Aileden gelen ilk yasaklar bebeğin kendini erteleyebilmesini öğrenmesine yardımcı olur. İlk karşılaşılan yasaklar ise ensest ve babanın öldürülmemesidir. Bu yasaklarla saldırganlıklık ketlenir. Sublime olarak yer değiştirebilir ve yerini şefkate bırakır. Freud'a göre insanları bir arada tutan ve toplumsallaşmasını sağlayan da işte bu aşamada ortaya çıkan şefkat duygusudur (Freud, 1930).

Dürtüselliğe rağmen toplumsallaşabilmeye yardımcı olan savunma mekanizmaları vardır. Bunların başlıcaları bastırma, yüceltme, karşıt tepki oluşturma, düşleme başvurma, manig savunmadır. Kullanılan bu savunmalar sayesinde dürtüsel işleyiş doyuma ulaşarak dengede kalır (Etchegoyen, 1993). Willock (1986) doyuma ulaşamayıp eyleme dökülen dürtüselliğin altında narsistik kırılma yattığını belirtir.

Çocuklar nesne kaybı karşısında yaşadıkları boşluk hissi ile mücadelede eyleme başvurma yoluna gidebilir, manik savunmalara başvurabilirler. Bu savunmalar onların sınır ya da kural tanımamalarına sebep olur. Temel sorun, ayrılık endişesi ile başa çıkamamalarıdır. Dürtüsellik, iç dünyada nesnenin kaybı ile oluşan boşlukları maskeleyemeye, aynı zamanda hissedilen boşluğun yerini eylemle doldurmaya yarar. Depresyon çocuklarda, yetişkinlerinkinden farklı tezahür bulur. Çocukta sözelleştirme kapasitesi yeterince gelişmediği için dışa vurum sözle değil ketlenme, saldırganlık, hiperaktivite gibi farklı formlarda görülebilir (Alsancak Sönmez, 2011). Winnicott' da (1935) manik savunmanın içsel gerginliği azaltmak için kullanıldığını savunur.

Semptomatik olarak bakıldığında hiperaktivite, depresyona zıt bir sorunsal gibi görünebilir ancak esasında depresyona karşı geliştirilen bir savunma olarak varlığını sürdürür. Depresyona sebep olan boşluk duygusunu ruhsal olarak işlemek zor olduğundan, çocuk sürekli hareketlilik haliyle içinde

bulunduğu bu ruhsal boşluğun üstesinden gelmeye çalışır. Hiperaktif çocuklar ruhsal olarak olgunlaşmakta zorlanırlar. En temel ihtiyaçları yaslanabilecekleri, görülebilecekleri sağlam bir nesnedir. Klinik olarak bakıldığında hiperaktif çocukların annelerinin depresif özellikler gösterdikleri görülür. Bu depresif anneyi harekete geçirmek için çocuğun çok çaba harcaması, hiç durmadan hareket etmesi, kendinin farkına vardırması gerekir (Doğangün ve Prinççi, 2011).

### **2.3.8. Bilişsel Süreçlerde Bozulma (Dikkat ve Öğrenme Yetisi)**

Dikkat ve öğrenme sorunları terimi bu çalışmada, yaşlılarına nazaran anlamada, kavramda zorluk çeken, zor öğrenen, yaptığı etkinliğe dikkatini veremeyen, dikkatini toplamakta güçlük çeken çocukların semptomlarını adlandırmak amacıyla faktör ismi olarak kullanılmaktadır.

Psikanalitik kurama göre bilişsel süreçler haz ilkesi tarafından düzenlenir. Olaylar hazzsızlık verici bir gerilim tarafından harekete geçirilir ve bunun sonucunda gerilim azaltılarak ya hazzsızlıktan kaçınılmış olur ya da bir haz elde edilmiş olur (Freud, 1920).

“Annenin kapsayıcı rolünü” literatüre kazandıran Bion’da Freud’a benzer bir görüşle düşünce, arzu ve düşlemin yokluktan yani hazzsızlıktan doğduğunu dile getirir. Bu bağlamda düşünüldüğünde “düşünce süreçlerinin” sağlıklı işleyişi için bebeğin bir “yokluk” yaşaması yani anneden ayrılabilmesi gerekir.

Bion’un bakış açısını özetlemek gerekirse; bebek doğduğunda içeriden ve dışarıdan gelen beta elemanlarıyla (açlık, susuzluk, uykusuzluk, ıslaklık, ses, ...) dezorganize olur, dengesizlik yaşar. Anne bunu anlayıp bebeğin ihtiyacını karşıladığında bebek kapsandığını, kendini kötü hissettiren rahatsızlıkları annesinin iyiye çevirebildiğini deneyimler. Annenin bu dönüştürücü işlevine alfa işlevi denir. Alfa işlevi çalışan bir anne bebeğinin tüm kaygılarını, rahatsızlıklarını kapsayarak onu rahatlatır. Bion, anne ve çocuk arasındaki bu dinamiği kapsayan- kapsanan olarak tarif etmektedir (Bion, 1962; 1985). Annenin bu kapsayıcılığı bebeğin düşleme ve simgeleştirme kapasitesini geliştirir. Dikkat ve öğrenme süreçlerinde etkili olan simgeleştirme kapasitesinin

gelişmemesi durumunda yani ruhsal aygıt gelişemezse, düşünsele yatırım yapamaz ve çocuklarda eyleme geçiş, hiperaktivite, dürtüsellik, bedenselleştirme gibi semptomlar görülür. Öte yandan Bion, yaşayarak öğrenmekten bahseder. Düşünce ilk başta bilinçlidir sonrasında ise bilinç düzeyinde düşünmeye gerek kalmayan bilinçdışı düzeyde işleyen bir mekanizma oluşur. Bisiklete binmek gibi duysal yaşantısı olan bir kişi, bu düşünceyi alfa fonksiyonu ile belleğinde tutar, sonrasında bisiklete binmek için gerekli olan düşünme eylemi bilinçli olmaya ihtiyaç duymayarak sağlanır. Ters durumda annenin kapsayıcı işlevlerinin zayıf olması, bebeğin ihtiyaçlarını hissedememesi, aklının bebeğinde değil başka konularda olması bebeğin kapsanamamasına dolayısıyla kaygısının yatışmamasına sebep olur. Yatışmayan kaygı, düşünme süreçlerine geçişi engeller. Böylece dikkat, öğrenme gibi bilişsel işlevlerde bozulmalar görülür (Bion, 1962).

Freud'un haz ve hazzsızlığını başka bir perspektiften yorumlayan Klein (1931), bilme arzusunun bir dürtü olduğundan bahseder. Ona göre, bebekler dünyayı keşfetmeye programlanmış olarak doğarlar. Dünyaya keşfetmeye olan merakları ilk önce annelerinin içine sonra dış dünyaya yönelir. Şöyle ki; öğrenme süreçlerinde önemli olanın libidinal ilgi ve kaygıdır. Çocuk nesnelere yerine geçen organları (penis, vagina ve memeler) yok etmeyi arzuladığı için nesnelere korkar. Bu kaygı çocuğun söz konusu organları başka nesnelere eşleştirmesini sağlar. Bu eşleştirmelerin sonunda bunlar kaygı nesnesi haline gelirler. Böylece çocuk sürekli olarak yeni eşleştirmeler yapmaya yönelir ki bu da çocuğun yeni nesnelere ve sembolizme olan ilgisinin temelini oluşturur. Bilgi edinme arzusunun nesnesi, tüm düşlenen içeriği ile annenin bedenidir. Yeterli miktarda kaygı, sembol oluşumunun ve düşlemin zenginliği için gerekli bir zemindir. Kaygının başarıyla ele alınması bu temel evrenin uygun bir şekilde sonuçlanması ve benlik gelişiminin başarılı olması için benliğin kaygıya tahammül edebilecek yeterlilikte bir yeteneğe sahip olması çok önemlidir (Klein, 1930; 1931; 1946). Aksi durumda yaşanan aşırı perseküsyon korkusu ve şizoid mekanizmalar, bebeğin zihinsel gelişiminin ilk evrelerinde zararlı bir etkiye sahiptir (Klein, 1946).

Psikanalitik yorumda bilişsel süreçlerin işleyişine bir başka katkıda Anna Freud, birçok zihinsel ketlenme, öğrenme bozukluğu vakasında çocuklukta cinsel merakın doyurulmamış olmasının yattığını belirtir. Anne babaların çocuklarıyla birlikte uyumlarının baştan çıkarıcı etkisi zihinsel ketlenmeye sebep olmaktadır. Anne babanın cinsel ilişkisine tanık olmanın (İlk Sahne) travmatik sonuçları olduğu hastaların analizlerinde sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Aksine fallik dönemdeki teşhircilik ve gözetleme zevkine tanınan özgürlük yani doyurulan cinsel merak öğrenme isteği ve başarı sevincini sağlamıştır (Freud,1965/ 2013: 25).

Gerek Melanie Klein gerekse Anna Freud'un bilişsel süreçlere katkısını kuramsal olarak destekleyen Money-Kyrle, yaşamdaki kilit durumların öğrenme üzerine etkileri olduğunu belirtir. Bu kilit durumlardan biri, Klein'ı destekler niteliktedir= bebek tarafından memenin iyi nesne olarak tanınması gereklidir. Ötekinin bakımı, desteği, ilgisi, sevgisi, dikkati olmadan bebekte de bu özellikler gelişemez. Diğerleri Anna Freud'u destekler çocuğun, anne- babasının cinselliğini tanınması ve kabul etmesi bilişsel işlevler için şarttır (Money-Kyrle, 1968).

Çocuk ödipal isteklerinin ( Anne babaya sahip olma, enestüel libidinal arzular) gerçekleşmeyeceği gerçeğini kabullendiğinde “bilme ve öğrenmeye” olan merakı artar. Libidinal enerjisini benlik aktivitelerine yatırarak entellektüalize olur. Okul bu anlamda çocuğun çatışmalarına yardımcı olduğu için rhyasal olarak büyümesine katkı sağlar ( Alsancak Sönmez, 2011).

Pierre Marty (1987) de diğerleri gibi anne ile bebek ilişkisinin önemine değinmiş ve bu bağ sayesinde bebeğin düşünme kapasitenin geliştiğini belirtmiştir. Benzer biçimde Youell'de bu ilişkinin öğrenme üzerine etkilerinin altını çizer. Ona göre anne bebeğini yedirirken bebeğin yiyeceği alma, hazmetme, iyiyi kötüden ayırtetme öğrenmenin ilk adımlarıdır. Çocuk büyüdükçe, deneyimlerine, dünyayı keşiflerine annesinin eşlik etmesi onun bilişsel süreçlerine olumlu katkı sağlar. Çocukların öğrenme esnasında yardıma ihtiyaçları vardır. Çünkü henüz öğrenilmemiş olan, bilinmezlik durumları onlarda kaygı yaratır. Bu kaygıyla ancak ona yakın bir yetişkinle başa çıkabilir ve öğrenme süreçleri için hazır olabilirler. Şayet anne tarafından ihmal veya

istismar söz konusu olursa öğrenme sorunları gibi bilişsel süreçlerde aksama görülür. Çünkü çocuk, onu düşünmeyen bir anne karşısında kendini düşünmeyi öğrenemez, böylece kendi kendine yardım edebilme becerisi gelişmez. Dış dünyanın sürekli tehdit edici olduğu, saldırganlık potansiyeli yüksek insanlardan kendisi koruması gerektiği kaygısı ile kalakalır. Bu kaygıyla başetmeye çalışırken kendini öğrenme deneyimlerinden mahrum bırakmak zorunda kalır (Canham, 2000).

Spitz'e (1965) göre ise bebek doğduğunda alıcıları henüz tam çalışmamaktadır. Günün büyük bir bölümünü uyumakla geçirir. Gelen uyarıcılar sürece yayılarak ve olgunlaşma sürecinde aylar içinde gelişir. Annenin bebeği sarmalaması, bebeğin tüm ihtiyaçlarını gidermesi, bebeği etraftaki uyaranlardan koruması, bebeği sıcak tutması, giydirmesi, beslemesi, yıkaması, doyurması, rahatsızlık verici her tür duruma müdahale etmesi gibi durumlar olgunlaşma süreci için gereklidir. En önemli nokta bebek ve anne arasındaki karşılıklı ilişkidir ki bu çok özel ve eşsiz bir etkileşimdir. Bebeğin anlamlı bir dünya oluşturmasına, uyaranları anlamlı sinyallere dönüştürmesine yardımcı olur. Bu şekilde duyguların devreye girmesi ve algının organize olması bilişsel süreçler için önemlidir (Spitz, 1965: 42-43).

Abraham'a (1923) göre çocuk annesinin bazen 'iyi' ve bazen 'kötü' olduğu üzücü gerçeğini kabul ettiğinde, 'her zaman yalnızca iyi' bir anne için bir özlem ve artan sevmeye duygusuna erişir. 'İyi annenin' kötüden ayrılmış imgesi artık zihninde güçlü bir fikir olarak devam eder. Çocuk annesi olmadığında da zihnindeki anne tasarımına yaslanır, onu düşünür. Böylece ayrılık üzerinden düşünmenin temelleri atılır.

Özetle, çocuğun bireyselliğini kazanabilmesi için anneden ayrılabilmesi gerekir. Anneden ayrılmak çocuklar için zordur. Çocuk bir parçasını arkada bırakıyor gibi hisseder. Bu kadar yoğun bir kaygıyla meşgulken bilişsel alana yatırım yapması güçleşir ve öğrenme sorunları ortaya çıkar.

### **2.3.9. Somatizasyon (Bedenselleştirme)**



Bu çalışmada somatizasyon ya da bedenselleştirme terimi ruhsal sıkıntılarını beden yoluyla ifade eden çocukların semptomlarını isimlendirmek için kullanılmıştır.

Hipokrat (460-377 M.Ö.) bedendeki rahatsızlıkları çeşitli duygu durumlarında ortaya çıkan tepkiler olarak değerlendirmiştir. Hastalık söz konusu olduğu da kaynağını araştırmak için tüm bedeni bir bütün olarak değerlendirmeyi önermiş ve sadece patoloji üzerinde duran yaklaşımlardan kaçınmıştır (Wolman, 1988). Hipokrat' tan beri ruh ve beden arasındaki ilişki incelenirse de gerçek anlamıyla somatizasyonun keşfi psikanalizin keşfi ile başlamıştır. 1818'de Heinroth ruhsal düzende duygulanımsal çatışmaların somatik semptomlar oluşturduğunu belirtmiştir (İkiz, 2008). Benzer biçimde Freud'un hocalarından olan Jean-Martin Charcot, histeriyi bir hastalık olarak kabul etmiş ve konversiyonu fiziksel bir ifade aracı olarak değerlendirmiştir. 2. yüzyılda, tıp dünyasındaki somatik yaklaşım psikanalitik ve psikodinamik çerçevede ilerlemiştir. Charcot, onun takipçisi ve yenidoğandaki "Babinski refleksi" tanımlayan Fransız nörolog Joseph Babinski, Fransız psikolog ve nörolog Pierre Janet ve Sigmund Freud gibi kişiler, somatik görünümlerin kaynağının psikolojik olduğunu vurgulamış ve bu belirtileri yaşayan kişileri, psikolojik ve psikiyatrik tedavi görmeleri yönünde yönlendirmişlerdir. Böylece beden ve ruh bir bütün olarak değerlendirilmiş ve bu düşünce tüm Avrupa'da yayılmaya başlamıştır (Lipowski, 1988).

Günümüzde somatizasyon en genel anlamıyla var olan tıbbi araştırma yöntemleriyle nedenleri bulunamayan ya da açıklanamayan tıbbi yakınmalar ve belirtiler için kullanılan adlandırmalardır (Lipowski, 1988). Somatizasyonun yaşantısal, bilişsel ve davranışsal olarak üç ana bileşeni vardır. Kişilerin bedenlerine ilişkin algıladıkları duyuların varlığı, yaşantısal, bunların yorumlanması ve bir fiziksel hastalığa atfedilmesi bilişsel, tıbbi yardım arama çabası da davranışsal boyutları oluşturmaktadır (Lipowski, 1986). Somatizasyon, fizik muayene ve laboratuvar araştırmaları sonucunda tıbbi hastalıklarla açıklanamayan birçok somatik semptomun bir arada bulunmasıyla karakterize bir hastalıktır. Birçok sistemi ilgilendirmesi, canlı, bir miktar abartılı, çok sayıda belirtinin bulunması tipik özellikleridir (Öztürk, 1994).

Analitik literatür incelendiğinde, Josef Breuer ve Freud (1895/1955) somatik belirtileri, benliğin içten gelen dürtülerle uyum sağlamaya çalışma çabası olarak değerlendirmiştir. Kişilerin duygu ve düşüncelerin ortaya çıkışını engelleyici savunma araçlarından bahsederek, kişiye rahatsızlık veren duygular ve fikirlerin bedensel belirti olarak ortaya çıktığını öne sürmüşlerdir. Freud, 1895 yılında yazdığı “Kaygı Nevrozu” başlıklı makalesinde güncel nevrozlarda yaşanan bedensel belirtilerin simgesel bir anlamı olmadığını, belirtilerin cinsel tatmin yokluğu ya da eksikliğinden kaynaklandığını öne sürmüştür. Histerik konversiyonun ise, çocukken yaşanmış olan çatışmalı durumların simgesel olarak ortaya çıktığını belirtmiştir. Histeride bastırılan çatışmalı durumların konversiyon olarak ortaya çıktığını, bedenin ancak bu yolla kendisini ifade edebildiğini belirtmiştir.

Groddeck (1949) de, bedensel ve ruhsal hastalıkları birbirinden ayırmadan düşünmek gerektiğini söyler. Her somatik hastalık, altbenliğin bir unsurudur ve daha büyük sorunların ortaya çıkmasının önünde bir engeldir. Her hastalığın altında yatan bir mesaj vardır. Alt benlik semptom pahasına doyuma ulaşmaya çalışır. Örneğin; bir boğaz ağrısı kişilerin söyleyemediklerinden kaynaklanabilir ya da ruhsal dünyadaki hareketlilik ellerin soğuması gibi belirtilere neden olabilir.

Pierre Marty’ de benzer şekilde bedende ortaya çıkan belirtilerle, iç dünyada yaşanan çatışmalar arasında bağlantı olduğunu öne sürer. Kişi, içinde yaşadığı çatışmayı ifade edemediğinde, dürtülerin ortaya çıkışı fakirleşir ve böylece somatizasyon gelişir. Küçük bebeklerin henüz kendilerini ifade edemedikleri düşünüldüğünde, bedenleri yaşadıkları sıkıntıların ifade edildiği bir araç konumu almıştır (Marty, 1998). Bebek annesini içselleştirerek dürtüsünü ona aktarır, eğer dürtü aktarabileceği bir nesnesi yoksa o zaman dürtü somatizasyon olarak bebeğin bedenine yerleşir (Fain, 1975). Yani konuşamayan bebek, bedenini bir iletişim aracı olarak kullanır (Belot, 2013).

Rosine Debray (2005), kliniğinde gözlemlediği bebeklerin ve küçük çocukların çok çeşitli belirtiler gösterdiğini, bu belirtilerin uyku, beslenme, sindirim ve solunum bozuklukları (otitler, egzama, bronşit astım, bronşiolit) gibi

çeşitli bedensel dışavurum yollarıyla dışa vurulduklarını belirtmiştir. Ruhsal olarak yaşanan çatışmalar artış gösterdiğinde ve bunların çıkış yolu fakir olduğunda somatik davranımlar ortaya çıkabilmektedir.

Pierre Marty (1987) anne ve bebek arasındaki bağdan söz ederken, ağır hastalıkların ortaya çıkışını bu bağın zayıf olmasıyla ilişkilendirmiştir. Annenin görevi, bebekteki dağınık işlevleri bir araya getirmektir (Marty, 1958). Benzer görüşe sahip Michel Fain (1975) yatıştırılmayan aşırı uyarılımlar ve annesel bakımda eksiklik olarak gördüğü iki durumda bedensel düzensizliklerin ortaya çıktığını belirtmiştir. Yatıştırılmayan ruhsal uyarımlar bedenle ifade bulmaktadır. Bebeklerin yaşadıkları gerilimlerin düzenlenmesi önemlidir, anne ve babalar bebekleriyle ilgilendiklerinde bebelerinde uyarı-kalkanı sistemi oluşur ki bu kalkan bebeği dışardan gelen zorluklara karşı koruma altına alır (Debray,2005).

Spitz (1951) bebeklerin hastalıklarını bedensel belirtiler üzerinden inceleyen bir diğer isimdir. Bebekteki bedensel dışavurumlar ile anneleriyle ilişkilerine vurgu yapar. Yaşamın ilk yılı hayatta kalmaya adanmıştır. Bebeğin gideremediği tüm ihtiyaçlarını annesi giderir ve tamamlar. Bebeğin mevcut potansiyeli geliştikçe çevresinden bağımsızlaşmaya başlar. Bu süreç bebeğin somatik ve psikolojik yönleri için de geçerlidir. Annenin bebeğine karşı birincil reddetme, kaygılı hoşgörü, zaman zaman doyurmak, zaman zaman hayal kırıklığı yaratmak şeklindeki tutumlar deri hastalıklarına, karın ağrılarına; yetersiz anne tutumu anaklitik depresyona; tam duygusal yoksunluk kilo alamama hastalığına yol açar. Psikolojik açıdan büyüme ve gelişmenin temel dayanağı nesne ilişkileri yani sosyal ilişkilerdir. Başlangıçta yalnızca bir biyolojik olan anne bebek bağı, adım adım gelişir ve fizyolojik bir içerikten psikolojik ve sosyale doğru evrilir (Spitz, 1951;1965).

Freud 'a göre de (1965/2013) çocukların hastalıklarıyla ruhsal durumları arasında ilişki vardır. Bazı çocuklar hasta olduklarında dikkat, teselli ve bakıma doymazlar. Bu, dış dünyadaki nesnelere işaret eder. Bazı çocuklar ise kendilerini dış dünyadan geri çeker, uyumak ve yalnız bırakılmak ister. Bu da kendine ve vücuduna yönelik libidoya işaret eder. Hastalık döneminde beklenmedik şekilde uslu olan çocuk ya edilgin heyecanlarını doyuruyor ya da korkularının ve

suçluluk duygularının etkisi altında bulunuyordur. Çünkü her hastalık yasak eylemlerin hak edilmiş cezası olarak algılanabilir. Örneğin hipokondriak çocuklar anneden gördükleri bakım ve şefkatin yetersiz kaldığını ya da ona haklı veya haksız bir nedenle güven duymadıklarını belli ederler (Freud, 1965/2013: 34).

Psikosomatik hastalığın hedeflerinden biri psişeyi zihinden, soma ile olan eski yakın bağlantıya doğru geri çekmektir. Tedavinin temel bir unsuru olsa da psikosomatik hastanın hipokondriyasını analiz etmek yeterli değildir. Kişi aynı zamanda somatik (bedensel) rahatsızlığın, psişenin zihin tarafından yoldan çıkartılmasına karşı bir eylemde bulunmasının olumlu yönünü görebilmelidir (Winnicott, 1954).

Anzieu (1995/2008), bedeninin ruhsallığı temsil ettiğini savunur. Ruhsal temsil olarak deri-ben, annenin bebeğin duyularına ve heyecanlarına verdiği yanıtlarla ortaya çıkar. Annenin kaybında ya da yokluğunda bebek, kendini yok olmuş gibi hisseder, deri bu duyuların karşılanma merkezidir. Yani deri, annenin libidinal yatırımının bir nesnesi, bebeğin hislerinin ifade kanalıdır. Erken bebeklik döneminde anne bebek ilişkisinde, derinin aşırı uyarılması deri hastalıklarının oluşumunda rol alır. Somatik belirtiler annenin yokluğu karşısında duyulan acı ve öfkenin bedene geri dönüşüdür. Örneğin egzama, kaşıntı vb gibi deri hastalıklarında üst derinin tahrişi ile zihinsel irritasyon birbirine karışarak acı ve nefret katlanılır hale gelir. Yani, içsel hoşnutsuzluk beden yoluyla hazza dönüşür.

Bick (1968), bebeklerle çalışmalarından derlediği yayınlarında bebeğin mutlak çaresizlik içinde olduğundan ve bu çaresizlikten annenin bakımı, kapsayıcılığı ile başa çıkabileceğini savunur. Annenin varlığı, bebeğine duyguları, onun ihtiyaçlarını karşılaması bebeğin iç ve dış dünyasını ayıran bir deri işlevi görmektedir. Bu en temel ikili ilişki içinde oluşan çatlaklıkların sonucunda içe kapanan, yemeği reddeden, uzun uykulara yaslanan yani depresif eğilimler gösteren bebek, deri yoluyla kendini ifade eder.

#### **2.4. Alan ile İlgili Araştırmalar**

Çocukluk çağında duygusal ve davranışsal birtakım sorunlar yaşanabilir. Bu sorunları bozukluk olarak tanımlayabilmek ve bunları belirlemek için öncelikle normal ve anormalin tanımını yapmak gerekir. Bu tanım ise çoğu zaman öznel bir değerlendirme gerektirdiğinden oldukça zordur (Austin ve Sciarra, 2013). Çocuklar stresli durumlarla başa çıkma yolu olarak davranış problemleri gösterirler. Bu problemler dışa yansıtılırsa çoğunlukla saldırganlık ve aşırı hareketlilik; içe yansıtılırsa endişe, korku ve dikkat problemleri görülür (Halpern, 2004). Çocuk doğru davranışı öğrenmeyip, yanlış davranışı öğrendiğinde ya da stresli durumlarda da davranış problemleri gösterebilir (Kotler ve McMahon, 2005). Problem davranışlar, çocuğun içinde yaşadığı toplumun sosyal normlarına uymayan davranışlar olarak tarif edilir. Uyum sorunu yaşayan çocuk genelde ortamın dışında kalır (Clements ve Zarkowska, 1994). Davranış problemi olan çocuklar, diğerlerinin kişisel ve mülki haklarına ve toplumun genel beklentilerine karşı tekrarlayan şiddet gösterirler. Bir çocuğun davranış bozukluğu tanısı alması için semptomlarının en az 6 aydır devam ediyor olması gerekir (Mattison ve diğerleri, 1986). Luk ve diğerleri (1991) okul öncesi çocuklarının %5-14'ünün orta ve ciddi davranış sorunları sergilediklerini tespit etmişlerdir. Davranım bozukluğu semptomları erkek çocuklarında kız çocuklarına göre daha fazladır (Bolattekin, 2014).

Ülkemizde en sık görülen çocukluk patolojileri arasında dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, kaygı bozuklukları, öğrenme bozuklukları, davranış bozuklukları, idrar kaçırma, okul korkusu, fonolojik bozukluklar, zekâ geriliği, yeme bozuklukları ve otizm gelmektedir (Görker ve diğerleri, 2004; Aras ve diğerleri, 2007). Özellikle sonradan gelişen patolojilerde erken çocukluk döneminin çevresel özellikleri ve aile ile etkileşimin rolü oldukça önemlidir (Öç ve diğerleri, 2006).

Kashani, Holcomb ve Orvaschel (1986) çeşitli kaynaklardan elde ettikleri verilerle okul öncesi dönemde depresyonun görüldüğünü tespit etmişlerdir. Okul öncesi dönem çocuklarında görülen depresyon tipinde bitkisel durum, anhedoni (zevk alamama), mutsuzluk, irritabilite gibi belirtiler görülmektedir (Luby ve diğerleri, 2003). Ülkemizde Aras ve diğerleri (2007); 9 Eylül Çocuk ve Ergen Psikiyatri kliniğine gelen 822 çocukla yaptıkları

araştırmalarında mutsuzluk, karamsarlık, isteksizlik, bunaltı, huzursuzluk gibi depresif Őikayetlerle ailelerin başvurduğunu belirtmişlerdir. Depresyon tanısı alan bu çocuklar aile ve arkadaşları ile ilişkilerinde sorunlar, çekingenlik ve ders başarısızlığı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Benzer Şekilde, Durukan ve diğerleri (2011) GATA’da yaptıkları araştırmada, DEHB, anksiyete bozukluğu ve zekâ geriliğinden sonra dördüncü sırada görülen tanının %5.7 ile depresyon olduğunu saptamışlardır. Kız çocuklarında erkeklere oranla daha sık görülen depresyon tanısı, çocukluktan (0-6 yaş) ergenliğe (12-18) gidildikçe artmaktadır (Durukan ve diğerleri, 2011). Okul öncesi kız ve erkek çocuklarda depresyon bakımından anlamlı bir farklılaşma görülmezken, ergenlik ile birlikte kız çocuklarının erkeklerden iki kat daha fazla depresif semptomlar gösterdiği bilinmektedir (Toros, 2002). Hankin ve Abramson’da (2009), benzer sonuçlar elde etmiş ve ayrımın 13 yaş gibi orta ergenlik dönemine denk geldiğini belirtmişlerdir. Genetik, bilişsel faktörler ve ruminatif düşünce depresyonda etkili olabilir. Ayrıca kızları bu dönemde etkilemeye başlayan toplumsal cinsiyet kalıp yargıların da depresyona yatkınlığı söz konusu olabilir (Hankin ve Abramson, 2009).

Risk faktörleri incelendiğinde, biyolojik göstergeler ve ailede görülen benzer rahatsızlıklar okul öncesi dönemde depresyonu artırabilir (Stalets ve Luby, 2006). Ailelerinde depresyon öyküsü olan çocuklarda depresyon görüntüsü diğer kişilere oranla daha erken yaşlarda başlamaktadır. Aile yaşantısındaki çeşitli stresler (gelir düzeyi, kayıplar vb.), okul başarısı, fiziksel rahatsızlıklar ve kişilerarası ilişkisel zorluklar da çocukları depresyona sürükleyen risk faktörleri arasındadır (Toros, 2002). Aysev, Ulukol ve Ceyhun (2000), çalışan ve çalışmayan çocuklar ile yaptıkları araştırmalarında, çalışan çocuklarda depresif belirtilerin çalışmayanlara göre daha fazla olduğunu saptamışlardır. Çalışan çocukların %48’inin okula devam etmelerine rağmen depresif semptomları daha yüksek bulunmuştur.

Anne depresyonunun çocuk sorunları ile ilişkilerini inceleyen araştırmalarda bulunmaktadır. Örneğin, 2-8 yaş arası Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite teşhisi olan çocukların annelerinin depresyonunun puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Anne-çocuk etkileşimini arttıran çalışmalar

yapıldığında ise davranım problemi riskinin azaldığı görülmektedir (Chronis ve diğerleri, 2007). Dikkat eksikliği, hiperaktivite (DEHB) ve/veya karşı gelme bozukluğu (KGB) gösterme riski olan ve olmayan 4 yaşındaki 129 çocuğun aileleri ve ebeveynlikleri incelenmiş, KGB riski olan çocukların aile hayatlarında daha fazla sorun, yetersiz ebeveynlik hissi, çocuğun sorunlarına karşı daha işlevsiz çözümler ve çocukta daha fazla içselleştirilmiş problemler olduğu rapor edilmiştir. DEHB riski taşıyan çocukların annelerinde depresyon tanımlanmıştır (Cunningham ve Boyle, 2002). Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada da DEHB tanısı almış ve almamış 50 çocuk ve anneleri ile çalışılmış, DEHB tanısı almış çocukların annelerinin depresyon düzeyleri almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çocuğun cinsiyetinin erkek olması ile annedeki depresyon düzeyinin arttığı görülmüştür (Özpolat, 2015). 4-6 yaş arası 259 çocukla yapılan boylamsal bir çalışmada, 4-6 yaşlarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların ergenlik çağlarında (5-13 sene sonra) majör depresyon ve distimi belirtileri gösterme risklerinin ve buna bağlı olarak intihar teşebbüslerinin arttığı saptanmıştır. Kızlar daha yüksek risk altında iken, anne depresyonu ve buna bağlı davranışsal ve duygusal problemler yaşayanlarda risk daha fazla bulunmuştur (Chronis ve diğerleri, 2010). Majör depresyon tedavisi için kayıt olan 116 hastayla yapılan geriye dönük araştırmada ise hastaların %16'sının çocukluk çağında dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerini karşıladıkları görülmüştür (Alpert ve diğerleri, 1996).

Öğrenme güçlüğü olan çocukların akranları tarafından kabul görme, benlik saygısı ve depresyon düzeyini inceleyen 1.434 çocukla yapılan çalışmada, öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların yaşamayanlara göre yaşlıları tarafından daha az kabul gördüğü, daha düşük benlik saygıları ve daha depresif oldukları görülmüştür (ValÅs, 1999). Konya'da öğrenme güçlüğü yaşayan 89 çocukla yapılan çalışmada, çocukların cinsiyetinin, kardeş sayısı, okul öncesi eğitiminin ve aile gelir seviyesinin öğrenme güçlüğü görülen çocukların sürekli kaygı ve depresyon puan ortalamalarında farklılaşan unsurlar olduğu görülmüştür. Bulgulara göre kız cinsiyet, kardeş sayısının artması, okul öncesi eğitim alınmaması, gelir düşüklüğü çocuklarda kaygı ve depresyonu anlamlı olarak yükseltmektedir (Deniz, Yorgancı ve Özyeşil, 2009). Tuğ (2011) özel öğrenme güçlüğü ile birlikte dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış

öğrencilerin depresyon ve kaygı durumlarını inceleyen tezinde, depresif belirtileri klinik tanı alacak düzeyde olan öğrencilerin gelişimsel dil becerileri ve genel zekâ bölümünün genel bilgi, yargılama, şifre alt testlerinden anlamlı ölçüde düşük performans gösterdiğini saptamıştır. Öğrencilerin öğrenme bozukluğuna etki eden depresyonları, gelişimsel ve sosyal değişkenlerle ilgilidir (Tuğ, 2011). Brumback ve Staton (1983), sol ve sağ hemisfer öğrenme bozukluklarının depresyon ile ilişkili olabileceğini öne sürerek, öğrenme bozukluğu tanı değerlendirmelerini yaparken çocukluk depresyonunun da araştırılması gerektiğini önermiştir. Okuma ve matematik notları ile öğretmenleri tarafında çalışma düzeni ve okul başarıları değerlendirilen 944 öğrencinin okul başarıları ve depresyon düzeyleri arasında ilişki bulunmuştur. Çalışmaya göre depresyon puanı arttıkça okul başarısı düşmektedir (Tesiny, Lefkowitz ve Gordon, 1980).

Barron ve Earls (1984) çocuğun davranışlarında, genel gelişimsel durumunda, uykusunda, ailede zorluklar yaratan belirtileri davranış problemleri olarak tanımlar. Halpern (2004) çocukların yaşamsal stresleriyle baş edemediklerinde belirti olarak kendine yönelik yani içe (endişe, korku, dikkat sorunları) veya dış dünyaya yönelik (saldırganlık, aşırı hareketlilik) iki davranış türü sergilediğinden bahseder. Nixon (2002) okul öncesi dönemde dışa vurulan davranış problemlerinin saldırganlık, yıkıcılık, karşı gelme, söz dinlememe veya antisosyal davranışlar olarak karşımıza çıktığını söylerken, Larsson, Bergman, Earls ve Rydelius (2004) okul öncesi dönemde normal ve psikopatolojik semptomları incelemişlerdir. Ortalama yaşları 4 yaş 9 ay olan 406 çocuğa ev ziyaretleri yaparak gerçekleştirdikleri çalışmalarında; dikkat, hiperaktivite, saldırganlık, sosyal ilişki sorunları, uyku sorunları, yeme sorunları, depresyon ve kaygı olmak üzere 7 grup problem davranış belirlemişlerdir.

Türkiye’de çocuk ve ergenlerle yapılan olgu sunumunda, dissosiyatif bozukluk gösteren 36 çocuk ve ergen incelenmiş en sık eşlik psikiyatrik belirtinin depresyon olduğu gözlenmiştir (Zoroğlu, Tüzün, Öztürk, Şar, 2000). Çocuklarda bipolar bozukluğun risk faktörlerini inceleyen bir çalışmada, hastaların çoğunda eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklar arasında dikkat eksikliği



ve hiperaktivite bozukluğu, majör depresyon ve distimi olduğu görölmüştür (Chang, Steiner ve Ketter, 2000).

Yukarıdaki araştırma örneklerinde görüldüğü üzere çocuklukta görülen davranış- karşı gelme sorunları, öğrenme- dikkat problemleri, hiperaktivite gibi tanılar çocukluk depresyonu ile ilişki halindedir. Bu teze konu olan ölçeğin geliştirilme sürecinde, çocuk semptomları 91 madde halinde taslak olarak uygulanmış ve ailelerin verdiği cevaplarla yapılan analizler sonucunda ölçeğin 56 maddelik mevcut hali ortaya çıkmıştır. Ölçeğin analizler sonucunda ortaya çıkan 8 alt faktörünün tamamı psikanalitik kuramın ve alanda araştırmaların da işaret ettiği üzere, depresif endişeye gönderme yapmaktadır. Yani depresif endişe yaşayan çocuklarda dışavurum olarak ölçekteki 8 alt faktörün ortak paydası olarak çocuk depresyonu görölmektedir.

### 3. BÖLÜM

#### YÖNTEM

Çalışmada, (37-80) ay çocukların sorunlu davranış ve tutumlarını ölçülmesine olanak sağlayacak psikanalitik kurama göre uyarlanmış bir ölçme aracı geliştirilmek amacıyla geçerlik güvenirlik işlemleri gerçekleştirilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Çocuk semptomlarını belirlemek amacıyla yeni bir psikometrik ölçme aracı geliştirmek üzere düzenlenen bu çalışma niceliksel araştırma özelliğindedir. Katılımcılara ölçekler verilip belirtilen durumları hangi sıklıkta yaşadıklarını belirtmeleri istendiği için betimsel modele de örnektir. Betimsel model bir konu hakkında mevcut durum araştırması yapılmasıdır, öz aktarım

veya gözlem araştırmaları şeklinde tasarlanabilir. Öz aktarım çalışmaları anketler veya görüşmelerle bireylerden bilgi almayı kapsar (Özdamar, 2004).

### **3.2. Evren**

Bu araştırmada 7 farklı örneklem üzerinden ölçeğin geçerlik ve güvenirliliğini test etmek için 17 adet analiz yapılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ve Elazığ il genelinde (37-80) ay çocukların aileleri oluşturmaktadır.

### **3.3. Örneklem**

Araştırmanın örneklemini İstanbul ve Elazığ il genelinde, alt, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeye sahip (37-80) ay çocukların aileleri oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde alt, üst ve orta sosyo-ekonomik düzeyden çocuklu bireylere kolay ulaşmak amacıyla tesadüfi (random) örneklem yöntemi olan ulaşılabilir (convenience) örneklem yöntemi kullanılmıştır. Ulaşılabilir örneklem yöntemi, ulaşılması zor olabilecek örneklem gruplarından veri elde edebilmek için kullanılan bir örneklem yöntemidir (Cohen, Manion ve Morrison, 2001).

### **3.4. Uygulama 1**

Birinci uygulama kapsam geçerliliğini sınamak amacıyla uzman görüşünden yararlanılarak yapılmıştır. Geçerlik bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği başka herhangi bir özellekle karıştırmadan doğru olarak ölçebilme derecesidir (Otrar ve Onat, 2010).

#### **3.4.1. Örneklem 1**

Birinci örneklem ölçeğin kapsam geçerlik çalışmaları için oluşturulmuştur. Bu bağlamda İstanbul ocuk Ergen Psikanalitik Psikoterapiler Derneği'nde ocuk psikanalizi/ psikoterapisi formasyonu eğitimi almakta olan ve/veya tamamlamış psikanalitik yönelimli çalışan 6 ocuk ergen psikiyatristi ve 9 uzman psikolog olmak üzere 15 kişi çalışmanın ilk örneklemini oluşturmaktadır.

### **3.5. Uygulama 2**

İkinci uygulamada planlanan ölçeğin maddelerinin aileler tarafından anlaşılabilirliğini sınamak amacıyla pilot çalışma yapılmıştır.

### **3.5.1. Örneklem 2**

İkinci örneklem geliştirilmesi planlanan ölçeğin maddelerinin aileler tarafından anlaşılabilirliğini sınamak amacıyla oluşturulmuştur. Bu bağlamda İstanbul Halide Edip Adıvar Anaokulunda 51 kişi örnekleme dahil edilmiştir.

### **3.5.2. Veri Toplama Aracı**

Bu bölümde katılımcılardan veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Çocuk Depresif Semptom Ölçeğinin taslak formu (ÇDSÖ) uygulanmıştır.

## **3.6. Uygulama 3**

Üçüncü uygulama Çocuk Depresif Semptom Ölçeğinin yapı geçerliğini sınamak amacıyla yapılmıştır.

### **3.6.1. Örneklem 3**

Üçüncü örneklem Çocuk Depresif Semptom Ölçeğinin yapı geçerliğini sınamak amacıyla oluşturulmuştur. İstanbul il genelindeki 34 anaokulunda 816 kişiye uygulanmıştır. Soruların %5'inden fazlasını boş bırakan 50 kişi örneklemden çıkarılmış ve örnekleme 766 kişi kalmıştır.

### **3.6.2. Veri Toplama Araçları**

Bu bölümde katılımcılardan veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Çocuk Depresif Semptom Ölçeğinin taslak formu (ÇDSÖ) ve Demografik Bilgi Formu uygulanmıştır. Demografik Bilgi Formu araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, eğitim durumu... gibi bilgileri içeren bir formdur (bkz. Ek-3).

## **3.7. Uygulama 4**

Dördüncü uygulama ölçüt geçerliğini test etmek amacıyla yapılmıştır. Çocuk Depresif Semptom Ölçeği ve Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği – Kısa Form (CADÖ-48) arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

### **3.7.1. Örneklem 4**

Dördüncü örneklem ölçüt analizini gerçekleştirmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu bağlamda İstanbul il genelinde 6 anaokulundan random olarak seçilen 125 kişi örnekleme dahil edilmiştir. Random popülasyon içindeki her bir veri kaynağının araştırma grubuna seçilmek için eşit şansa sahip olduğu örneklem seçim yöntemidir (Arık, 1998: 261).

### **3.7.2. Veri Toplama Araçları**

Bu bölümde katılımcılardan veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Çocuk Depresif Semptom Ölçeğinin taslak formu (ÇDSÖ) ve Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği – Kısa Form (CADÖ-48) CADO; Conners' Parent Rating Scale, CPRS kullanılmıştır.

#### **3.7.2.1. Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği**

Çocukların ev içindeki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla Conners (1969) tarafından geliştirilen Conners' Derecelendirme Ölçekleri (CDÖ) davranış sorunlarını değerlendirmede yaygın olarak kullanılan araçlar arasındadır. Yıllar içinde çeşitli araştırmacılar tarafından CDÖ'nün farklı formları geliştirilmiş ve değişik başlıklar altında sunulmuştur. Bu ölçeklerden 1978 yılında yayımlanan Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği – Kısa Form (CADÖ-48), çocukların davranışlarının anne-babaları tarafından derecelendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Goyette ve diğerleri, 1978). Toplam 48 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe adaptasyonu Dereboy, Şenol, Şener ve Dereboy (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlığı Cronbach alfa katsayısı CADÖ-48 için .90 bulunmuştur. Alt ölçeklerde ise Dikkat ve Öğrenme Sorunu için .67; Ataklık/Hiperaktivite için .82; Karşıt Gelme için .79 ve Davranım Sorunu için .92 bulunmuş, Öğrenme Sorunu dışındaki alt ölçeklerin yeterli güvenilirlikleri olduğu görülmüştür. Madde-toplam korelasyon aralığı

.35– .81 olarak bildirilmiş, alt ölçeklerde ise Dikkat ve Öğrenme Sorunu için .35 üstü; Ataklık/ Hiperaktivite için .37 üstü; Karşıt Gelme için .37 üstü ve Davranım Sorunu için .55 üstü olarak bulunmuştur. Ölçekte sorulan sorular 4'lü Likert tipinden oluşmaktadır ve ana-babalar tarafından yanıtlanmaktadır. Bunun için “hiçbir zaman”, “nadiren”, “sıklıkla” ve “her zaman” seçeneklerine sırasıyla “0”, “1”, “2” ve “3” değeri verilmektedir. Uyarlanmış alt ölçekler için hesaplanan kesme noktaları Davranım Sorunu alt ölçeği için en az 18, Dikkat ve Öğrenme Sorunu alt ölçeği için en az 5, Ataklık/ Hiperaktivite alt ölçeği için en az 6, Karşıt Gelme alt ölçeği için en az 7 puan ve üstünü alan deneklerin sorunlu alanda yer aldıkları kabul edilmiştir (Dereboy, Şenol, Şener ve Dereboy, 2007).

### **3.8. Uygulama 5**

Beşinci uygulamada ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla test tekrar test analizi yapılmıştır.

#### **3.8.1. Örneklem 5**

Beşinci örneklem test tekrar test güvenilirlik analizini sınamak amacıyla oluşturulmuştur. Elazığ Yazıkonak Anaokulu 49 kişi örnekleme dahil edilmiştir.

### **3.9. Uygulama 6**

Altıncı uygulamada ölçeğin psikiyatrik grup ile karşılaştırılması yapılmıştır.

#### **3.9.1. Örneklem 6**

Altıncı örneklem ölçeğin psikiyatrik tanı almış ve almamış çocukları karşılaştırılmasını yapmak üzere oluşturulmuştur. Bu bağlamda uygulama için İstanbul Şişli Etfal ve Ümraniye Devlet Hastanesi çocuk kliniğine başvuran dikkat eksikliği, hiperaktivite ve öğrenme bozukluğu gibi tanı almış 35 çocuk ve 125 tanı almamış çocuk örnekleme dahil edilmiştir.

### 3.10. Uygulama 7

Bu uygulamada ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

#### 3.1.1. Örneklem 7

Yedinci örneklem ölçeğin doğrulayıcı faktör analizini yapmak üzere oluşturulmuştur. Bu bağlamda İstanbul il genelinde 19 anaokulundan (37-80) aylık çocukların ailelerinden oluşan 500 kişi örnekleme dahil edilmiştir.

### 3.11 İşlem Yolu- Ölçeğin Geliştirilme Aşamaları

Maddeler oluşturulmadan önce yoğun olarak literatür taranmış, özellikle psikanalitik kuramın tanımladığı çocuk değerlendirme ilgili okumalar yapılmış, mevcut kitap, makale, tez ve diğer yayınlar, kongre sunumları incelenmiştir. Böylece geliştirilecek ölçme aracı ile ilgili teorik alt yapı oluşturulmuştur.

Literatür taraması sonucunda ilk aşamada 91 madde oluşturulmuştur, madde havuzuna alınan 91 madde kapsam geçerliği için psikanalitik yönelimli çalışan 6 psikiyatrist ve 9 uzman psikoloğa kuramsallık, dil yapısı ve anlam açısından değerlendirmeleri için verilmiştir. Değerlendirmede her bir madde için 100 üzerinden puanlamaları ve madde hakkında görüş bildirmeleri istenmiştir. 100 üzerinden yapılan puanlamada aritmetik ortalamaları 80'nin altında kalan iki madde elenerek taslak ölçekte 89 madde kalmıştır.

89 madde tesadüfilik esasına göre yeniden sıraya dizilmiştir. Taslak ölçek İstanbul Halide Edip Adivar Anaokulu'nda (3-6) yaş çocuğu olan 51 anneye pilot çalışma için uygulanmış, annelerin anlamakta zorlandığı bir madde daha ölçekten çıkarılmıştır. 88 madde kalan taslak ölçek İstanbul il genelindeki 34 anaokulunda 816 kişiye uygulanmıştır. Soruların %5'inden fazlasını boş bırakan 50 kişi örneklemden çıkarılmış ve örneklemden 766 kişi kalmıştır. 766 kişilik örneklemden yüzde %5' in altındaki kayıp verilere tepedeğer atanmıştır.

Tepedeğer atamasında veriler excell programına alınarak tepe değer formülü yazılmıştır. Her soru için 766 kişinin verdiği cevaplardan en fazla verilen değer hesaplanarak eksik veriler tek tek düzeltilmiştir. Sonrasında veri girişindeki hatalar incelenmiş, hatalı veri kalmadığı tespit edildikten sonra SPSS

24 paket programında taslak ölçekteki örneklemin uygunluğunu belirlemek üzere Barlett testi yapılmıştır. Ki kare değeri .00 düzeyinde anlamlı çıkmıştır ki bu örneklemin evreni temsil edebildiğini göstermektedir. Temel bileşenler analizi sonucunda toplam varyansın %59,25'ini açıklayan eigen değeri 1'in üstünde 15 faktörlü yapı elde edilmiştir.

Dataya madde analizi yapılarak ölçekteki maddelerin ölçmesi gereken özellikleri ölçüp ölçmedikleri incelenmiş ve madde toplam korelasyonları düşük olan maddeler ölçekten çıkartılmıştır. Yapılan ilk açımlayıcı faktör analizi sonucunda 88 maddelik taslak ölçek 56 maddeye düşürülmüştür. 56 faktörlü ölçeğe geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Ardından doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

### **3.12 Verilerin Toplanması**

Çalışmaya başlamadan önce mevcut çalışmalar incelenmiş ve psikanalitik kurama göre madde yazılmıştır. Uzman görüşü alındıktan sonra 89 maddeli hale gelen taslak ölçekle pilot çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada ailelere sınıf öğretmenleri aracılığı ile formlar kapalı zarflarda dağıtılmış ve doldurarak getirmeleri istenmiştir. Ailelerden anlamakta zorlandıkları ya da anlamsız buldukları maddeleri işaretlemeleri istenmiştir. 63 aileden geri dönüş alınmış ancak ölçeğin çoğunluğunu eksik cevaplayanlar çıkarılarak tamamını cevaplamış 51 ailenin geri dönüşü değerlendirilmiştir. 51 ailenin 16 tanesi 75. soruyu uygunsuz olarak işaretlediği için bu soru taslak ölçekten çıkarılmıştır.

88 madde kalan taslak ölçek ve Demografik Bilgi Formu İstanbul İl genelinde 34 anaokulunda gerekli izinler alınarak kapalı zarf ile ailelere ulaştırılmış ve doldurmaları istenmiştir. Bir form doldurma süresi yaklaşık 7 dakika sürmüştür.

Açımlayıcı faktör analizi yapıldıktan sonra elde edilen 56 maddeli Çocuk Depresif Semptom Ölçeği, Connors' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği – Kısa Form (CADÖ-48) ve Demografik Bilgi Formu ayrı bir örneklem grubuna

uygulanmıştır. Bu uygulamada gerekli izinler alındıktan sonra İstanbul il genelinde 6 anaokulundan alınan örnekleme değerlendirilmiştir. Deneme uygulamasında bu ölçeklerin cevaplanma süresi yaklaşık 9 dakika sürmüştür. 56 maddeli ölçekle gerekli izinler alınarak okul rehber öğretmeninin yardımıyla Elazığ Yazıkonak Anaokulunda 50 kişilik ebeveyn grubuna iki hafta ara ile iki kez uygulama yapılmıştır.

56 maddelik ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi için ayrı veri toplanmıştır. Bu işlem İstanbul il genelinde 19 anaokulunda kapalı zarf usulü ailelere ulaştırma yoluyla gerçekleştirilmiştir.

### **3.13 Verilerin Analizi**

Araştırmada bulgular SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0, Yapısal Eşitlik Modeli için Lisrel 8,51 paket programları kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini sınamak için açımlayıcı faktör analizi (AFA), doğrulamak için ise doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır.

Yapı geçerliği bir ölçeğin teorik bir psikolojik yapıyı ölçme derecesidir. Yanısıra aynı durumu ölçtüğü bilinen testlerle belirli bir testin skorları arasındaki korelasyonda yapı geçerliğini gösterir. Korelasyon yüksekse yapı geçerliği vardır denilebilir (Arik,1998: 243-244). Yapı geçerliğini test etmek için yapılan faktör analizinde, aynı ölçek içerisinde yer alan birbiriyle ilişkili p tane madde bir araya getirilerek az sayıda, ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler ortaya çıkarılır (Büyüköztürk, 2005).

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılan diğer analizler: faktörler arası ilişkileri belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi, ölçeğin alt boyutlar için güvenilirlik testi için Cronbach's Alpha ve İki Yarı Test Korelasyonu, alt boyut ve toplam puanlarının ayırt ediciliklerini belirlemek için Bağımsız Grup t Testi, ölçüt geçerliği için Connors' Ana Baba Derecelendirme



Ölçeği – Kısa Form (CADÖ-48) ile Korelasyon Analizi, test-tekrar test için Pearson Korelasyon Analizi, psikiyatrik grubu karşılaştırmaları için Mann Whitney U'dur. Bu analizlerde .95 güven aralığı ve  $p < .05$  anlamlılık düzeyi baz alınmıştır.

#### 4. BÖLÜM

#### BULGULAR

Bu bölümde Çocuk Depresif Semptom Ölçeğinin (ÇDSÖ) geliştirilme sürecinde yapılan geçerlik ve güvenilirlik işlemleri gibi istatistiksel analizlerin bulguları ile bulguların yorumlarına yer verilmiştir. Geçerlik çalışmalarında kapsam, yapı ve ölçüt geçerlikleri; güvenilirlik çalışmalarında iç tutarlılık, madde analizi, %27 alt- üst grup karşılaştması ve test tekrar test güvenilirlik bulguları, patolojik grup karşılaştması yer almaktadır.

**Tablo 4. 1.** Uygulamanın Yaş Dağılımları

Yaş-Ay	<i>N</i>	%
37-48	118	15.4
49-60	248	32.4
61-78	400	52.2
Toplam	766	10. 0

Tablo 4.1. 'de görüldüğü üzere araştırmaya katılanların 118'i (% 15.4) 37-48 ay, 248'i (% 32.4) 49-60 ay, 400'ü (% 52.2) 61-78 ay çocuk ebeveynlerinden oluşmaktadır.

**Tablo 4. 2.** Uygulamanın Cinsiyet Dağılımları

Cinsiyet	<i>N</i>	%
Kız	358	46.7
Erkek	408	53.3
Toplam	766	10. 0

Tablo 4.2. 'de görüldüğü üzere araştırmaya katılanların 358'i (% 46.7) kız, 408'i (% 53.3) erkek çocuk ebeveynidir.

**Tablo 4. 3.** Uygulamanın KMO ve Bartlett's Testi Değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği		.966
	Ki kare	34547.207
Bartlett's Test of Sphericity	S.Derecesi	3655
	p	.000

Tablo 4. 3. 'te görüldüğü üzere dağılımın faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek için yapılan Temel Bileşenler Analizinde Bartlett's Test sonuçlarına göre KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) değeri .97; Ki kare (Approx. Chi-Square) değeri 34547.207; serbestlik derecesi (df) 3655; p değeri .000 bulunmuştur.

**Tablo 4. 4.** Uygulamanın Temel Bileşenler Analizi

Bileşen	<i>Toplam</i>	<i>Varyans%</i>	<i>Toplam%</i>
1	26.031	3. 268	3. 268
2	4.895	5.692	35.960
3	3.385	3.936	39.897
4	2.322	2.700	42.596
5	1.856	2.158	44.754
6	1.643	1.910	46.664

7	1.532	1.781	48.445
8	1.347	1.566	5.011
9	1.266	1.472	51.484
10	1.209	1.406	52.890
11	1.187	1.380	54.270
12	1.111	1.292	55.562
13	1.086	1.263	56.825
14	1.075	1.250	58.075
15	1.014	1.179	59.254

Tablo 4.4. 'te görüldüğü üzere temel bileşenler analizi sonucunda özdeğeri 1'in üstünde toplam varyansın % 59.25'ini açıklayan 15 faktörlü yapı elde edilmiştir.

Faktör sayısı 8 ile sınırlandırılıp "Principal Axis Factoring"; rotasyon için "Direct Oblimin" method seçilerek ve fakör yükü .30 üstü tercih edilerek yapılan açımlayıcı faktör analizinde program 16 iterasyon önermiştir.

**Tablo 4. 5.** Uygulamanın Açımlayıcı Faktör Analizi

Bileşen	Özdeğer	Varyans%	Toplam%
1	16,908	30,194	30,194
2	4,522	8,075	38,269
3	2,557	4,567	42,835
4	1,833	3,273	46,108
5	1,568	2,799	48,908
6	1,509	2,695	51,603
7	1,333	2,380	53,983
8	1,219	2,177	56,159

Tablo 4.5. 'te görüldüğü üzere açımlayıcı faktör analizi sonucunda özdeğeri 1'in üstünde toplam varyansın %56.16'unu açıklayan 8 faktörlü yapı elde edilmiştir. 1. Faktörün özdeğeri 16,91 olup varyansın %30,19'unu açıklamakta; 2. Faktörün özdeğeri 4,52 olup varyansın %8,08'ini açıklamakta;

3. Faktörün özdeğeri 2,56 olup varyansın %4,57'sini açıklamakta; 4. Faktörün özdeğeri 1,83 olup varyansın %3,27'ünü açıklamakta; 5. Faktörün özdeğeri 1,57 olup varyansın %2,80'ini açıklamakta; 6. Faktörün özdeğeri 1,51 olup varyansın %2,70'ini açıklamakta; 7. Faktörün özdeğeri 1,33 olup varyansın %2,38'ini açıklamakta; 8. Faktörün özdeğeri 1,22 olup varyansın %2,18'ini açıklamaktadır.

**Tablo 4. 6.** Uygulamanın Pattern Matrix Faktör Yükleri

Maddeler	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör	5. Faktör	6. Faktör	7. Faktör	8. Faktör
38.	.509							
37.	.507							
57.	.436							
67.	.431							
86.	.386							
68.	.368							
4.	.364							
3.		.725						
29.		.714						
87.		.700						
49.		.605						
27.		.586						
36.		.556						
72.		.546						
78.		.504						
35.		.490						
32.		.482						
18.			.632					
71.			.594					
48.			.454					
19.			.431					
45.			.418					
8.			.321					
28.				.577				
62.				.547				
61.				.482				
26.				.472				
8.				.424				
1.				.346				
4.					.678			
21.					.660			
2.					.642			
6.					.626			
2.					.625			
56.					.600			
5.					.569			
14.					.532			

76.					.502			
13.					.411			
85.					.384			
63.						.734		
6.						.688		
17.						.479		
22.						.462		
41.						.314		
31.							.601	
73.							.600	
47.							.560	
42.							.538	
77.							.514	
52.							.467	
23.							.456	
84.							.424	
74.								654
69.								468
65.								465
Cronbach	.896	.851	.823	.785	.908	.746	.844	.710
Alpha								

Tablo 4.6. 'da görüldüğü üzere toplam direct oblimin ve princible axis yöntemleriyle yapılan açımlayıcı faktör analizinde 8 faktörlü yapıda 1. Faktör 37-38-40-57-67-68-86 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve iç güvenilirlik için Cronbach's alfa katsayısı .90'dır; 2. Faktör 27-29-30-32-35-36-49-72-78-87 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve iç güvenilirlik için Cronbach's alfa katsayısı .85'dir; 3. Faktör 18-19-45-48-71-80 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve iç güvenilirlik için Cronbach's alfa katsayısı .82'dir; 4. Faktör 1-8-26-28-61-62 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve iç güvenilirlik için Cronbach's alfa katsayısı .76'dır; 5. Faktör 2-4-13-14-20-21-50-56-60-76-85 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve iç güvenilirlik için Cronbach's alfa katsayısı .91'dir; 6. Faktör 6-17-22-41-63 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve iç güvenilirlik için Cronbach's alfa katsayısı .75'dir; 7. Faktör 23-31-42-47-52-73-77-84 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve iç güvenilirlik için Cronbach's alfa katsayısı .84'tür; 8. Faktör 65-69-74 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve iç güvenilirlik için Cronbach's alfa katsayısı .71'dir.

**Tablo 4.7.** Uygulamada Ölçeğin Güvenirlik Analizleri

Test	Değer
Cronbach's Alpha	.951
Gutman Split Half	.954
Guttman	.966

Tablo 4.7. 'de görüldüğü üzere 56 Maddelik ölçeğin toplamının cronbach's alpha katsayısı .95; Gutman Split Half katsayısı .95; Gutman Katsayısı 97 ; Paralel katsayısı .95 olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.8.** Uygulamada Ölçeğin Alt Boyutlar için Güvenirlik Testi Sonuçları

Ölçek	Cronbach's Alpha	İki Yarı Test Korelasyonu
1. Sosyal Uyum	0,851	0,779
2. Dürtüsellik-Hiperaktivite	0,823	0,605
3. Ayrılık Endişesi	0,785	0,668
4. Bilişsel Süreçlerde Bozulma	0,908	0,851
5. Somatizasyon	0,746	0,600
6. Nesnel G. Uyumsuzluk	0,844	0,713
7. Arkaik Endişe	0,710	0,561
8. Yıkıcılık- Saldırganlık	0,896	0,845

Tablo 4.8. 'de görüldüğü üzere ölçeğin alt faktörlerinin güvenilirliklerini analiz etmek için yapılan analizde .71 Cronbach's alpha katsayısı ve .56 iki yarı test korelasyonu ile en düşük alt faktör Arkaik Endişe, .91 Cronbach's alpha katsayısı ve .85 iki yarı test korelasyonunu ile en yüksek alt faktör Bilişsel Süreçlerde Bozulma olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.9.** Uygulamada Ölçeğin Faktörler Arası İlişkileri Belirlemek İçin Yapılan Pearson Korelasyon Analizi

Faktörler	<i>X</i>	<i>S</i>	SU	D-H	SE	BSB	S	NGU	AE	Y-S
1. Sosyal Uyum	42,79	6,14		.189**	.202**	.200**	.375**	.362**	.293**	.242**
2. Dürtüsellik-Hiperaktivite	18,52	5,35			.551**	.536**	.453**	.576**	.437**	.672**

3. Seperasyon Endişesi	16,45	5,10		.590**	.536**	.597**	.549**	.651**
4. Bilişsel Süreçlerde Bozulma	23,54	8,13			.555**	.647**	.516**	.765**
5. Somatizasyon	17,51	5,52				.578**	.474**	.579**
6. Nesnel G. Uyumsuzluk	10,99	3,95					.549**	.708**
7. Arkaik Endişe	8,02	3,00						.552**
8. Yıkıcılık-Saldırganlık	12,98	4,86						
Ölçek Toplam	150,66	30,95						

\*\* p < .01, \* p < .05 SU: Sosyal Uyum; D-H: Dürtüsellik-Hiperaktivite; SE: Seperasyon Endişesi; BSB: Bilişsel Süreçlerde Bozulma; S: Somatizasyon; NGU: Nesnel Gerçekliğe Uyumsuzluk; AE: Arkaik Endişe; Y-S: Yıkıcılık-Saldırganlık'I temsil etmektedir.

Tablo 4.9. 'da görüldüğü üzere faktörler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmış ve faktörler arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. En güçlü ilişki Bilişsel Süreçlerde Bozulma boyutu ile Yıkıcılık-Saldırganlık boyutu arasındadır ( $r = .77, p < .001$ ). En zayıf ilişki ise Dürtüsellik- Hiperaktivite boyutu ile Sosyal Uyum boyutu arasındadır ( $r = .19, p < .001$ ).

Bir ölçme aracından beklenen bir diğer özellik ise ölçülmek istenen davranışı sergileyenler ve sergilemeyenleri birbirinden ayırt edebilmesidir (Can, 2016). Bunu belirleyebilmek için ölçek genelinin ve her bir alt boyutunun alt %27'lik grubu ile üst %27'lik grubu oluşturulmuş; üst ve alt grup puanlarının ortalamaları bağımsız grup t testi ile kıyaslanmış, aşağıda tablolaştırılmıştır.

**Tablo 4.10.** Uygulamada Ölçeğin Alt-Üst Boyut ve Toplam Puanlarının Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	X	SS	Shx	t Testi		
						t ist.	Sd	P
1. Sosyal Uyum	Alt	206	34,50	4,06	0,28	-50,954	222	0,000
	Üst	206	49,25	0,86	0,06			
2. Dürtüsellik-Hiperaktivite	Alt	206	11,89	2,21	0,15	-61,673	409	0,000
	Üst	206	25,28	2,20	0,15			
3. Ayrılık Endişesi	Alt	206	10,15	1,96	0,14	-52,652	388	0,000
	Üst	206	22,85	2,47	0,17			
	Alt	206	14,24	1,74	0,12			

4. Bilişsel Süreçlerde Bozulma	Üst	206	34,18	4,71	0,33			
	Alt	206	6,42	0,95	0,07			
5. Somatizasyon	Üst	206	16,10	2,36	0,16	-54,434	269	0,000
	Alt	206	10,91	1,42	0,10			
6. Nesnel Gerçekliğe Uyumsuzluk	Üst	206	24,40	3,25	0,23	-54,393	278	0,000
	Alt	206	4,40	1,02	0,07			
7. Arkaik Endişe	Üst	206	11,82	1,49	0,10	-58,981	359	0,000
	Alt	206	7,47	0,58	0,04			
8. Yıkıcılık-Saldırganlık	Üst	206	19,21	3,17	0,22	-52,216	217	0,000
	Alt	206	113,43	8,64	0,60			
Ölçek Toplam	Üst	206	190,13	11,40	0,80	-76,825	380	0,000
	Alt	206						

\*\* p < .01, \* p < .05

Tablo 4.10. 'da görüldüğü üzere analiz sonucunda tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde üst grup lehine bir anlamlı bir farklılaşma görülmüştür (  $p < .001$  ) ve ölçeklerin ayırt ediciliklerinin olduğu kararı verilmiştir.

**Tablo 4. 11.** Uygulamada Ölçeğin Madde Toplam (Item-Total) ve Madde Kalan (Item-Reminder) Korelasyon Sonuçları

	N	Madde Toplam		Madde Kalan	
		R	p	R	p
Madde_27	765	.637	.000	.989	.000
Madde_29	765	.685	.000	.994	.000
Madde_30	765	.708	.000	.995	.000
Madde_32	765	.594	.000	.990	.000
Madde_35	765	.614	.000	.993	.000
Madde_36	765	.629	.000	.992	.000
Madde_49	765	.698	.000	.992	.000
Madde_72	765	.674	.000	.991	.000
Madde_78	765	.640	.000	.989	.000
Madde_87	765	.701	.000	.994	.000
Madde_18	765	.756	.000	.984	.000
Madde_19	765	.729	.000	.984	.000
Madde_45	765	.715	.000	.983	.000
Madde_48	765	.751	.000	.984	.000
Madde_71	765	.761	.000	.983	.000
Madde_80	765	.660	.000	.980	.000
Madde_1	765	.627	.000	.983	.000
Madde_8	765	.687	.000	.978	.000
Madde_26	765	.699	.000	.982	.000
Madde_28	765	.692	.000	.970	.000
Madde_61	765	.723	.000	.979	.000
Madde_62	765	.751	.000	.985	.000



Madde_2	765	.757	.000	.995	.000
Madde_4	765	.792	.000	.997	.000
Madde_13	765	.627	.000	.993	.000
Madde_14	765	.690	.000	.995	.000
Madde_20	765	.771	.000	.996	.000
Madde_21	765	.753	.000	.995	.000
Madde_50	765	.699	.000	.995	.000
Madde_56	765	.784	.000	.997	.000
Madde_60	765	.783	.000	.997	.000
Madde_76	765	.662	.000	.994	.000
Madde_85	765	.664	.000	.995	.000
Madde_6	765	.731	.000	.976	.000
Madde_17	765	.695	.000	.974	.000
Madde_22	765	.702	.000	.493	.000
Madde_41	765	.634	.000	.979	.000
Madde_63	765	.769	.000	.957	.000
Madde_23	765	.706	.000	.986	.000
Madde_31	765	.700	.000	.987	.000
Madde_42	765	.726	.000	.995	.000
Madde_47	765	.663	.000	.983	.000
Madde_52	765	.712	.000	.990	.000
Madde_73	765	.692	.000	.985	.000
Madde_77	765	.740	.000	.992	.000
Madde_84	765	.695	.000	.995	.000
Madde_65	765	.793	.000	.941	.000
Madde_69	765	.780	.000	.943	.000
Madde_74	765	.818	.000	.920	.000
Madde_37	765	.763	.000	.993	.000
Madde_38	765	.790	.000	.992	.000
Madde_40	765	.785	.000	.988	.000
Madde_57	765	.820	.000	.991	.000
Madde_67	765	.809	.000	.992	.000
Madde_68	765	.821	.000	.991	.000
Madde_86	765	.741	.000	.996	.000

Tablo 4. 11.'de görüldüğü üzere madde kalan korelasyon katsayıları .49 - .997, madde toplam korelasyon katsayıları ise .60 - .82 arasında değişmektedir.

**Tablo 4. 12.** Uygulamanın Çocuk Depresif Semptom Ölçeğinin Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği – Kısa Form (CADÖ-48) ile Korelasyon Analizi Faktörler arası Pearson Korelasyonu

	<i>CD</i>	<i>CKG</i>	<i>CHA</i>	<i>CDB</i>
--	-----------	------------	------------	------------

1. Sosyal Uyum	r	-.293**	-.223*	-.001	.089
2. Dürtüsellik-Hiperaktivite	r	.336**	.493**	.585**	.331**
3. Ayrılık Endişesi	r	.363**	.416**	.342**	.266**
4. Bilişsel Süreçlerde Bozulma	r	.303**	.236**	.087	.167
5. Somatizasyon	r	.142	.255**	.305**	.121
6. Nesnel G. Uyumsuzluk	r	.072	.116	.225*	.062
7. Arkaik Endişe	r	.186*	.109	.175	.115
8. Yıkıcılık- Saldırganlık	r	.369**	.523**	.293**	.185*

\*\*p < .01, \*p < .05 CD:Dikkat,CKG:Karşı Gelme,CHA:Hiperaktivite Ataklık,CDB:Davranım Bozukluğu

Ölçüt geçerliği kapsamında Conner's Anne-Baba Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (CADÖ-48) ile Çocuk Depresif Semptom Ölçeği (ÇDSÖ) faktörleri arasında korelasyonlara bakılmıştır. Buna göre Tablo 4. 12. 'de görüldüğü üzere ÇDSÖ Sosyal Uyum alt boyutu ile CADÖ Karşı Gelme boyutu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki ( $r = -.22, p < .05$ ); ÇDSÖ Dürtüsellik- Hiperaktivite alt boyutu ile CADÖ Ataklık/Hiperaktivite alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = .59, p < .01$ ), ÇDSÖ Ayrılık Endişesi ve CADÖ Karşı Gelme arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = .42, p < .01$ ), ÇDSÖ Bilişsel Süreçlerde Bozulma ve CADÖ Dikkat alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = .30, p < .01$ ) ve ÇDSÖ Yıkıcılık-Saldırganlık alt boyutu ile CADÖ Karşı Gelme alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = .52, p < .01$ ) bulunmuştur.

**Tablo 4.13.** Uygulamanın Test-Tekrar Test Sonuçları Pearson Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8
1.Sosyal Uyum	r	.918**							
2.Dürtüsellik-Hiperaktivite	r	.756**	.929**						
3.Seperasyon Endişesi	r	.710**	.653**	.902**					
4. Bilişsel Süreçlerde Bozulma	r	.751**	.733**	.693**	.946**				
5.Bedenselleştirme	r	.681**	.664**	.692**	.714**	.900**			

6. Nesnel Gerçekliğe Uyum	r	.737**	.694**	.686**	.798**	.688**	.924**		
7.Arkaik Endişe	r	.746**	.735**	.607**	.663**	.622**	.679**	.855**	
8.Yıkıcılık-Saldırganlık	r	.715**	.677**	.606**	.586**	.658**	.689**	.532**	.923**

\*\*p < .01, \*p < .05

Ölçeğin tutarlılığını görmek amacıyla n= 49 olan gruba iki hafta ara ile test tekrar test yöntemi uygulanarak güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Tablo 4.13. 'te görüldüğü üzere ilk uygulama ve son uygulama puanları için Pearson momentler çarpım korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin alt grupları arasındaki korelasyonlar .86 ile .95 arasında yer almakta olup güçlü ve pozitif anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Böylece ölçeğin farklı uygulamalarında tutarlı sonuçlar elde edildiği ve güvenilir olduğu görülmektedir.

**Tablo 4. 14.** Uygulamanın Çocuk Depresif Semptom Ölçeği Psikiyatrik Patoloji Grubu Karşılaştırmaları

Faktörler	Psikiyatrik Sorun	Mann Whitney U		
		Mean	Z	p
1. Sosyal Uyum	Evet	118.5	-2.748	.006
	Hayır	90.3		
2. Dürtüsellik-Hiperkativite	Evet	136.7	-4.921	.000
	Hayır	86.2		
3. Ayrılık Endişesi	Evet	138.1	-5.079	.000
	Hayır	85.6		
4. Bilişsel Süreçlerde Bozulma	Evet	141.1	-5.437	.000
	Hayır	85.2		
5. Somatizasyon	Evet	145.5	-5.977	.000
	Hayır	83.9		
6. Nesnel G. Uyumsuzluk	Evet	125.0	-3.524	.000
	Hayır	88.8		
7. Arkaik Endişe	Evet	136.6	-4.917	.000
	Hayır	86.2		
8. Yıkıcılık-Saldırganlık	Evet	132.8	-4.467	.000
	Hayır	87.1		

\*p<. 05 \*\*p<. 01

Tablo 4.14. 'e göre; tüm alt boyutlarda çocuğun psikiyatrik tanı alıp almaması arasında farklılaşma anlamlı görünmektedir.

Ölçeğin yapı geçerliğini sınamak için yapılan doğrulayıcı faktör analizlerinde, ölçeğin faktörlerinin her birisi için parseller oluşturulmuş, bu parsellerin söz konusu faktörlerin temel göstergeleri olduğu varsayımıyla analizler gerçekleştirilmiştir. Madde sayısı çok fazla olduğu durumlarda kullanılan parselleme, bir faktör veya boyutun maddelerinin toplam puanla olan korelasyonlarına göre dengeli şekilde yapay olarak belirlenen faktörlere eşit olarak dağıtılmasıyla oluşturulan göstergelere işaret etmektedir.

**Tablo 4.15.** Uygulama Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri T Value Değerleri

Örtük Değişkenler / Gözlenen Değişkenler	<i>Faktör Yükleri</i>	<i>t-değeri</i>
<b>Sosyal Uyum</b>		
Parsel 1	82	25.73
Parsel 2	80	25.21
Parsel 3	84	26.53
<b>Dürtüsellik-Hiperaktivite</b>		
Parsel 1	91	29.64
Parsel 2	83	26.17
<b>Seperasyon Endişesi</b>		
Parsel 1	91	23.32
Parsel 2	83	27.12
<b>Bilişsel Süreçlerde Bozulma</b>		
Parsel 1	86	29.01
Parsel 2	87	29.86
Parsel 3	88	3. 1
<b>Somatizasyon</b>		
Madde 6	80	25.63
Madde 17	75	23.16
Madde 22	60	17.41
Madde 41	68	2. 34

Madde 63	71	21.38
<b>Nesnel G. Uyumsuzluk</b>		
Parsel 1	82	26.67
Parsel 2	90	3.17
<b>Arkaik Endişe</b>		
Madde 65	77	23.04
Madde 69	77	23.34
Madde 74	67	19.55
<b>Yıkıcılık- Saldırganlık</b>		
Parsel 1	89	3.88
Parsel 2	94	33.73

Tabloda görüldüğü üzere T values değerlerinde en küçük değer 2.34 en yüksek değer 33.73 çıkmıştır. Tüm değerlerin 1.96' dan yüksek oluşu dolayısıyla tüm değerler anlamlıdır. Standardized Solution sekmesinden faktör yüklerine bakıldığında ölçekte .94 ile en yüksek .60 ile en düşük faktör yükünü göstermektedir.

**Tablo 4. 16.** Faktörler Arası Korelasyon Değerleri

Faktörler	1. SU	2. D-H	3. SE	4. BSB	5. S	6. NGU	7. AE	8. Y-S
1. Sosyal Uyum	1.00							
2. Dürtüsellik-Hiperaktivite	.17	1.00						
3. Seperasyon Endişesi	.22	.64	1.00					
4. Bilişsel Süreçlerde Bozulma	.15	.61	.67	1.00				
5. Somatizasyon	.49	.57	.66	.67	1.00			
6. Nesnel G. Uyumsuzluk	.33	.67	.70	.72	.73	1.00		
7. Arkaik Endişe	.38	.56	.73	.65	.69	.70	1.00	
8. Yıkıcılık-Saldırganlık	.18	.76	.75	.82	.70	.79	.65	1.00

\*\* p < .01, \* p < .05 SU: Sosyal Uyum; D-H: Dürtüsellik-Hiperaktivite; SE: Seperasyon Endişesi; BSB: Bilişsel Süreçlerde Bozulma; S: Somatizasyon; NGU: Nesnel Gerçekliğe Uyumsuzluk; AE: Arkaik Endişe; Y-S: Yıkıcılık- Saldırganlık'I temsil etmektedir.

Tablo 4.16. 'da görüldüğü üzere doğrulayıcı faktör analizinde, faktörler arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. En güçlü ilişki .82 puan ile Bilişsel Süreçlerde Bozulma boyutu ile Yıkıcılık-Saldırganlık boyutu arasındadır. En zayıf ilişki ise .15 puan ile Bilişsel Süreçlerde Bozulma boyutu ile Sosyal Uyum boyutu arasındadır.

**Tablo 4. 17.** Uygulamanın Uyum İyiliği Değerleri

Chi-Square	888.57 ÷ df=71 = 4.9 ≤ 5
P-value	.00000
RMSEA	.071 ≤ .08
Root Mean Square Residual (RMR)	.19
Standardized RMR	.047
Goodness of Fit Index (GFI)	.90
Normed Fit Index (NFI)	.97
Non-Normed Fit Index (NNFI)	.97
Comparative Fit Index (CFI)	.98
Incremental Fit Index (IFI)	.98
Relative Fit Index (RFI)	.97

Doğrulayıcı faktör analizinde Chi-Square=888.57, df=181, P-value=.00000, RMSEA=.071 değerleri elde edilmiştir. Chi-Squarenin df'ya bölümünden elde edilen değer 4,9 dur ki bu değer 5 ten küçük olduğu için data ve modelin uyumlu olduğuna işaret eder. Yanı sıra RMSEA = .07' dir. Bu değer .08' den küçük olması kabul edilebilir .05'ten küçük olması ise iyi bir uyum olduğunu gösterir. .07 değeri .08' den de küçük olduğu için data ve model bir kere daha uyumlu bulunmuştur. Benzer şekilde Root Mean Square Residual (RMR) = .19, Standardized RMR = .047 bulunmuştur. Bu değerlerinde .08' den küçük olması kabul edilebilir .05'ten küçük olması ise iyi bir uyum olduğunu gösterir. Diğer uyum iyiliği değerlerine bakıldığında Goodness of Fit Index (GFI) = .90, Normed Fit Index (NFI) .97, Non-Normed Fit Index (NNFI) .97, Comparative Fit Index (CFI) .98, Incremental Fit Index (IFI) .98, Relative Fit

Index (RFI) .97 bulunmuştur. Tüm bu değerlerin .90' dan yüksek olması kabul edilebilir, .95'ten büyük olması ise çok iyi bir uyum olduğunu gösterir.

## 5.BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde Çocuk Depresif Semptom Ölçeğinin geliştirilme aşamasında gerçekleştirilen analiz ve bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

#### 5.1. Geçerlik Analizleri

Ölçek geliştirilirken geçerlilik analizleri için; uzman görüşleri alınarak kapsam geçerliliği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılarak yapı geçerliliği, benzer bir ölçekle karşılaştırma yapılarak ölçüt geçerliliği sınanmıştır.

Madde havuzu için çocukluk sorunlarını, semptomlarını belirlemek amacıyla 91 madde oluşturulmuş ve kapsam geçerliliği için uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu amaçla taslak ölçek, psikanalitik yönelimli çalışan 6 psikiyatrist ve 9 uzman psikolog olmak üzere toplamda 15 konunun uzmanına kuramsallık, dil yapısı ve anlam açısından değerlendirmeleri (bknz. Ek-6) için verilmiştir. Madde havuzu için uzman sayısının en az beş kişi olması gerekir (Lester ve Bishop, 2000). Geliştirilen ölçek için 15 uzman görüşü alınmış dolayısıyla bu oldukça yeterli bir sayıdır.

Ölçeğin yapı geçerliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi (AFA), doğrulamak için ise doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Yapı

geçerliliği bir ölçeğin teorik bir psikolojik yapıyı ölçme derecesidir. Yanısıra aynı durumu ölçtüğü bilinen testlerle belirli bir testin skorları arasındaki korelasyonda yapı geçerliliğini gösterir. Korelasyon yüksekse yapı geçerliliği vardır denilebilir (Arık, 1998: 243-244). Yapı geçerliliğini test etmek için yapılan faktör analizinde, aynı ölçek içerisinde yer alan birbiriyle ilişkili p tane madde bir araya getirilerek az sayıda, ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler ortaya çıkarılır (Büyüköztürk, 2005).

Aşağıda yapı geçerlik analizleri ve sonuçları tartışılmıştır:

88 maddeli taslak ölçek 766 kişiye uygulanmıştır. Katılımcıların 118'i (% 15.4) 37-48 ay, 248'i (% 32.4) 49-60 ay, 400'ü (% 52.2) 61-78 ay ve bunların 358'i (% 46.7) kız, 408'i (%53.3) erkek çocuk ebeveyninden oluştuğu görülmüştür. Bu sonuçlarla cinsiyete göre dengeli bir örneklem oluşturulduğu söylenebilir.

1076 tane ölçek geliştirme makalesinin incelendiği bir araştırma sonucunda yaklaşık 435 çalışmada örneklem genişliğinin her bir madde sayısının beş katının altında olduğu tespit edilmiştir (Costello ve Osborne, 2003). Yani 88 maddelik bir ölçek için  $88 \times 5 = 440$  örneklem ideal gibi görünmektedir. Comrey ve Lee (1992)' ye göre ise geliştirilmek istenen herhangi bir ölçek için toplam örneklem büyüklüğü 100' e kadar "zayıf", 300-500 arası "iyi", 500-1000 arası "çok iyi"dir. Bu bağlamda geliştirilmekte olan ölçeğin faktör analizine uygunluğu için 766 örneklem "çok iyi" bir sayıdır. Örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek için kullanılan bir başka yöntem Bartlett's test sonuçlarıdır. Taslak ölçeğin analizinde KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) değeri .97; Ki kare (Approx. Chi-Square) değeri 34547.21; serbestlik derecesi (df) 3655: p değeri .00 bulunmuştur. Tavşancıl (2010), KMO değerini 1'e yaklaştıkça "mükemmel", .80'lerde "çok iyi", .70'lerde "iyi", .60'larda "vasat", .50'lerde "kötü" olarak değerlendirmektedir. Bu bağlamda ölçeğin .97 KMO değeri ile faktör analizine "mükemmel" bir uygunluk gösterdiği düşünülebilir. Yani örneklem evreni temsil edebilmektedir.



Örneklemin uygunluğundan sonra temel bileşenler analizi değerlendirilmiş, toplam varyansın %59.25'ini açıklayan eigen değeri birin üstünde 15 faktörlü yapı elde edildiği görülmüştür. Faktör sayısı 8 ile sınırlandırılıp “Principal Axis Factoring”; rotasyon için “Direct Oblimin” method seçilerek ve fakör yükü .30 üstü tercih edilerek yapılan açımlayıcı faktör analizinde, maddelerin faktörlere göre dağılımı ve faktör yükleri değerlendirilmiş; ölçekteki maddelerin ölçmesi gereken özellikleri ölçüp ölçmedikleri incelenmiştir. Madde yükü .30'dan düşük ve bir başka faktörden de .20'den yüksek yük olan maddeler ölçekten çıkartılmıştır. Faktör yükleri, maddelerin faktörle ilişkini açıklayan bir değerdir. Faktör yükü ne kadar yüksekse maddenin faktörü o derece iyi ölçtüğü söylenebilir. Faktör analizi birden fazla değişkenin uygun görülen ve faktör adı verilen başlıklar altında toplanmasına denir (Özdamar, 2004). Birbiriyle ilişkili bir çok sayıda değişken (madde), kavramsal olarak anlamlı ve daha az sayıda olan değişkenler (faktör) haline getirilir, böylece kavramların işlevsel tanımlar yapılmasını mümkün kılar (Büyüköztürk, 2005).

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda; 1. Faktörün özdeğeri 16.91 olup varyansın %30.20'sini açıklamakta; 2. Faktörün özdeğeri 4.52 olup varyansın %8.08'ini açıklamakta; 3. Faktörün özdeğeri 2.56 olup varyansın %4.57'sini açıklamakta; 4. Faktörün özdeğeri 1.83 olup varyansın %3.27'sini açıklamakta; 5. Faktörün özdeğeri 1.57 olup varyansın %2,799'unu açıklamakta; 6. Faktörün özdeğeri 1.51 olup varyansın %2.70'ini açıklamakta; 7. Faktörün özdeğeri 1.33 olup varyansın %2.38'ini açıklamakta; 8. Faktörün özdeğeri 1.22 olup varyansın %2.18'ini ve ölçeğin toplam varyansın %56,16 'sını açıklamakta olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizinde açıklanan varyansın yüksek olması ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunun bir göstergesidir (Büyüköztürk, 2005). Ölçek toplam varyansın %10'unu açıklıyorsa “zayıf”, %20'sini açıklıyorsa “vasat”, %30'unu açıklıyorsa “iyi”, %40'ını açıklıyorsa “çok iyi” %50'sini açıklıyorsa “mükemmel” olarak değerlendirilir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010). Geliştirilmekte olan ölçek toplam varyansın %56'sını açıklayabildiği için faktör yapısının “mükemmel” olduğu söylenebilir.

Yapı geçerliğini sınamak için yapılan bir başka yöntem doğrulayıcı faktör analizidir (DFA). DFA için ölçeğin faktörlerine parseller oluşturulmuş, bu parsellerin söz konusu faktörlerin temel göstergeleri olduğu varsayımıyla analizler gerçekleştirilmiştir. Madde sayısı çok fazla olduğu durumlarda kullanılan parselleme, bir faktör veya boyutun maddelerinin toplam puanla olan korelasyonlarına göre dengeli şekilde, yapay olarak belirlenen faktörlere eşit dağıtılmasıyla oluşturulan göstergelere işaret etmektedir (Şimşek, 2007). Ölçeğin T values değerlerinde en küçük değer 2.34 en yüksek değer 33.73 çıkmıştır. T value değerinin 1.96' dan yüksek olması anlamlılığı göstermektedir (Şimşek, 2007).

Faktör yüklerine bakıldığında ise en yüksek .94; en düşük .60 faktör yükü bulunmuştur. Yanısıra Chi-Square = 888.57, df = 181, P-value = .00, RMSEA = .071 değerleri elde edilmiştir. Chi-Square'in df'ya bölümünden elde edilen değer 4,9 dur ki bu değer 5 ten küçük olduğu için data ve modelin uyumlu olduğuna işarettir. Yanı sıra RMSEA = .07' dir. Bu değer .08' den küçük olması kabul edilebilir .05'ten küçük olması ise iyi bir uyum olduğunu gösterir. .07 değeri .08' den de küçük olduğu için data ve model bir kere daha uyumlu bulunmuştur. Benzer şekilde Root Mean Square Residual (RMR) = .19, Standardized RMR = .047 bulunmuştur. Bu değerlerinde .08' den küçük olması kabul edilebilir .05'ten küçük olması ise iyi bir uyum olduğunu gösterir. Diğer uyum iyiliği değerlerine bakıldığında Goodness of Fit Index (GFI) = .90, Normed Fit Index (NFI) .97, Non-Normed Fit Index (NNFI) .97, Comparative Fit Index (CFI) .98, Incremental Fit Index (IFI) .98, Relative Fit Index (RFI) .97 bulunmuştur. Tüm bu değerlerin .90' dan yüksek olması kabul edilebilir, .95'ten büyük olması ise çok iyi bir uyum olduğunu göstermektedir.

Ölçüt geçerliği, geliştirilmek istenen ölçeğin benzer özellikleri ölçtüğü düşünülen farklı bir ölçekle karşılaştırılması yani puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir (Tekin, 1993). Geliştirilmekte olan ölçek 8 alt faktöre sahiptir, dolayısıyla ölçmeye çalıştığı alan skalası geniştir. Ölçüt geçerliği için mevcut ölçekler incelenmiş fakat ölçebilecek araçların oldukça kısıtlı olduğu, "Arkaik Endişe" "Nesnel Gerçekliğe Uyumsuzluk" gibi alt faktörleri ölçebilen bir ölçüm aracının ise bulunamadığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda çocuk kliniğinde ve

okullarda sıklıkla kullanılan Conner's Anne-Baba Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (CADÖ-48)'ne (bkz. Ek- 3) karar verilmiştir. Ölçeklerin faktörleri arasındaki ilişkiler Pearson Koelasyon tekniği ile analiz edilmiştir. Çocuk Depresif Semptom Ölçeği (ÇDSÖ) Sosyal Uyum alt boyutu ile CADÖ Karşı Gelme boyutu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki ( $r = -.22, p < .05$ ); ÇDSÖ Dürtüsellik- Hiperaktivite alt boyutu ile CADÖ Ataklık alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = .59, p < .01$ ), ÇDSÖ Ayrılık Endişesi ve CADÖ Karşı Gelme arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = .42, p < .01$ ), ÇDSÖ Bilişsel Süreçlerde Bozulma ve CADÖ Öğrenme ve Dikkat Sorunları alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = .30, p < .01$ ) ve ÇDSÖ Yıkıcılık-Saldırganlık alt boyutu ile CADÖ Karşı Gelme alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = .52, p < .01$ ) bulunmuştur. Teorik olarak "Ataklık / Hiperaktivite" ile "Dürtüsellik/ Hiperaktivite" ve "Bilişsel Süreçlerde Bozulma (Öğrenme ve Dikkat)" alt boyutu ile "Dikkat ve Öğrenme Sorunları" aynı anlamdadır; "Yıkıcılık- Saldırganlık" ile "Karşı Gelme" boyutları benzer anlamdadırlar tüm bu sebeplerle bu faktörlerin aralarında pozitif yönde bir ilişki olacağı beklen sonuçlardır. Diğer yandan "Sosyal Uyum" ve "Karşı Gelme" zıt anlamlar taşıdıklarından aralarında negatif bir ilişkinin olması öngörülmüştür.

## 5.2. Güvenirlilik Analizleri

Güvenirlilik bir ölçme aracının ölçmek istediği parametreyi ne derece doğru ölçebildiğinin göstergesidir (Tekin, 1993). Güvenirlilik, ölçme sonuçlarının tesadüfi hatalardan arınmışlığını ifade eden bir kavramdır. Bir ölçme aracının güvenirliliği ancak birden fazla ölçümle kestirilebilir (Otrar ve Onat, 2010). Bu sebeple güvenirlilik analizleri için iç tutarlılık analizleri kapsamında ölçeğin tamamının Cronbach's Alpha, Gutman Split Half, Guttman, Parallel değerleri ile alt faktörlerin Cronbach's Alpha ve İki Yarı Test Korelasyonu değerleri, test tekrar test, maddelerin ayırtecililiğini belirlemek için % 27'lik alt- üst grup karşılaştırmaları, madde analizi için madde toplam korelasyon analizleri yapılmıştır. Alt boyut ve toplam puanlarının ayırt ediciliklerini belirlemek için bağımsız grup t testi, test-tekrar test için Pearson korelasyon analizi, psikiyatrik grubu karşılaştırmaları için Mann Whitney U yapılmıştır. Tüm bu analizlerin sonucunda ölçeğin yüksek güvenirlilik koşullarını sağladığı belirlenmiştir.

56 Maddelik ölçeğin toplamının cronbach's alpha katsayısı .95; Gutman Split Half katsayısı .95; Gutman Katsayısı .97; Parallel katsayısı .95 olarak bulunmuştur. Alt faktörlerin analizinde .71 Cronbach's Alpha katsayısı ve .56 iki yarı test korelasyonu ile en düşük alt faktör Arkaik Endişe, .91 Cronbach's alpha katsayısı ve .85 iki yarı test korelasyonunu ile en yüksek alt faktör Bilişsel Süreçlerde Bozulma olarak bulunmuştur. Özdamar (2004) ve Kayış (2005)'a göre Cronbach's Alpha Katsayısı  $.60 \leq \alpha < .80$  ise “oldukça güvenilir”;  $.80 \leq \alpha < 1.00$  ise “yüksek derecede güvenilir” bir ölçektir. Bu bağlamda geliştirilen ölçeğin Cronbach's alfa değeri .95 olduğu için “yüksek derecede güvenilir” olduğu söylenebilir.

Madde toplam korelasyonu testin maddelerinden alınan puanlarla testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi gösterir. Bu ilişkinin pozitif ve yüksek olması ise maddelerin ölçeği temsil yeteneğine işarettir. Korelasyonu .30 ve daha yüksek olan maddeler yeterli derecede ayırt edicidir (Büyüköztürk, 2005). Analize göre ölçekte, madde toplam korelasyon değerlerinin en düşüğü .60'tır. Bu bağlamda hem madde kalan hem de madde toplam analizinde bütün maddelerin korelasyonlarının oldukça anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < .000$ ). Tavşancıl (2010)'a göre de madde kalan korelasyonu .25 ve daha yüksek olan maddeler, ölçeğin homojenliğini (benzeşikliğini) arttırır ve güvenilirliğini yükseltir. Bu sonuçlar bütün maddelerin aynı yapı içinde ve ölçeğin iyi bir ayırt ediciliğe sahip olduğunun bir göstergesidir.

Ölçeğin alt-üst faktör ve toplam puanlarının ayırt ediciliklerini belirlemek için bağımsız grup t testi yapılmış; analiz sonucunda tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde üst grup lehine anlamlı bir farklılaşma görülmüştür ( $p < .001$ ).

Ölçeğin güvenilirliğini görmek amacıyla 49 kişilik gruba 2 hafta ara ile test tekrar test yöntemi uygulanarak güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. İlk uygulama ve 2 hafta sonraki son uygulama puanları için Pearson momentler çarpım korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin alt grupları arasındaki korelasyonlar .86 ile .95 arasında yer almakta olup güçlü ve pozitif

anlamli bir iliŒki olduğu grlmŒtr. Böylece ölçeğin farklı uygulamalarında tutarlı sonuçlar elde edildiği ve güvenilir olduğu grlmektedir.

Ölçek, psikiyatrik tanı almıŒ 35 çocuğun oluŒturduĐu grupla 125 adet tanı almamıŒ ocuk gruba uygulanmıŒ, dağılımların normalliğine bakılmıŒ, normal dağılım olmadığı için bir non parametrik test olan Mann Whitney U ile analiz edilmiŒtir. Analiz sonucunda tüm alt boyutlarda çocuğun psikiyatrik tanı alıp almaması arasında anlamlı bir farklılaŒma grlmŒtr. Bu analiz, ölçeğin tanılı ve tanısız çocukları ayırt edebildiğini göstermektedir.

### 5.3. Faktörler Arası Korelasyon

Ölçeğe faktörler arasındaki iliŒkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıŒ ve Sosyal Uyum hariç diğer tüm faktörler arasında pozitif yönlü anlamlı iliŒkiler bulunmuŒtur. En gcl iliŒki BiliŒsel Süreçlerde Bozulma boyutu ile Yıkıcılık-Saldırđanlık boyutu arasındadır ( $r = .77, p < .001$ ). En zayıf iliŒki ise Dürtüsellik- Hiperaktivite boyutu ile Sosyal Uyum boyutu arasındadır ki bu beklenen bir sonuçtur ( $r = .19, p < .001$ ).

Bu teze çocukların dŒnce, davranıŒ ve duygulanımlarını ya da semptomlarını ölçmek amacıyla 126 maddeli bir taslak ölçekle baŒlanmıŒtır. AraŒtırmacı 126 madde içerisinde birbirine benzeyen, yakın anlamlar taŒıyan, anlaşılma güclüğü çekilen maddeleri eleyerek 91 maddeli bir forma dnŒtrmŒtr. Kapsam analizi neticesinde uzman önerileriyle 89 maddeye, akabindeki yapılan pilot alıŒmada bir maddenin anlaşılmağlığı nedeniyle silinmesi sonucu 88 maddeye indirgenmiŒtir. Bu 88 madde davranım bozukluğu, ketlenme, depresyon, kayĐı, fobi, sınır patolojiler... baŒlıkları altında çoklu ocuk sorunlarını kapsamaktaysa da yapılan istatistiki analizlerle ölçek nihai formuna 56 madde olarak ulaŒmıŒtır. 56 maddelik bu ölçek faktör analizi sonucunda 8 faktörde birleŒmiŒtir. Faktörler arası korelasyonun yüksek olması tüm faktörlerin tek bir üst baŒlık altında toplanabileceği dŒncesini doĐurmuŒ ve bu durum ocuk depresyonu çerçevesinde yorumlanmıŒtır. Bu sebeple geliŒtirilen ölçeğe “ocuk Semptom Değerlendirme leği” leği yerine “ocuk Depresif Semptom leği” adı verilmiŒtir.

Bebeklikteki paraşizoid ve depresif konumun işlevselliğine dikkat çeken Klein'in ardından birçok kuramcı bu pozisyonların başarısızlığı sonucu oluşan sorunsallarıyla ilgilenmiştir. Bu ölçüğe alt faktörler olarak yansıdığı görülen nesnel gerçekliğe uyumsuzluk, dürtüsellik-hiperaktivite, dikkat ve öğrenme yetilerindeki zorluklar, kaygılar... kuramsal açıdan incelendiği üzere anne ile bebeğin erken dönem ilişkilerindeki çatlaklardan sızıntı bulmaktadır. Green (2013), temelde depresif özellikler gösteren çocukların anne ile ilişkilerine düalistik bir bakış sunar. Anne ya sahip olmayı güç kılacak kadar uzaktadır ya da benliği kaplayıp yok edecek kadar yakında... Her iki durumda yokluğa, boşluğa gönderme yapmaktadır. Birinde özdeşim kurulacak, yaslanılacak nesnenin yokluğu, diğerinde gelişmesi beklenen benliğin yokluğu... İstila eden bir anneye boyun eğme sonucunda benliğin gelişimi sekteye uğrar. Bu durum anne yokken çocuğun özerk olabilme alanını yok eder. Bu çocuklar anneleri yokken düşünemez, problem çözemez dolayısıyla öğrenme bozukluğu gösterirler. Ya da istila eden anne nefretin yıkıcı gücü ile benlikten uzaklaştırılır. Pek çok davranış bozukluğu ya da çocuk şiddetinin altında yatan gerçekte budur (Zabcı, 2012a).

Yokluk sorunsalı ya da kayba dayanamama, depresif pozisyonun işlenememesinin yani ruhsal büyümenin gerçekleşmemesinin bir sonucu olarak yukarıda anlatıldığı şekliyle farklı semptomlarla ifade bulur. Bu çalışma ile, söz konusu semptomların birbirlerinden ayrı birer hastalık gibi görülmelerine farklı bir bakış açısı ile yaklaşmak mümkündür. Bu semptomların çıkış noktaları kayıp olduğuna göre hepsi tek bir çatıda toplanabilir.

Bu bağlamda, savunulan düşünceyi doğrulamak üzere, aşağıda çocukluk depresyonu ile semptomlar arasındaki ilişkilere yer veren pek çok sayıda çalışmadan bazılarına yer verilmiştir.

Çocuk sorunlarına hangi açıdan bakılırsa bakılsın hiperaktivite, dikkat, öğrenme, kaygı, ortama uyumsuzluk, somatizasyon... gibi bir çok sorunsalın çocuk depresyonu ile ilişkisini görmek mümkündür. Örneğin; 7-18 yaş arası çocuklarla yapılan bir araştırmada, kaygı ve depresyon belirtilerinin duygu farkındalığı ve somatik şikayetler arasındaki ilişkide aracı faktörler olup olmadığına bakılmış ve aracılık ettiği görülmüştür (van der Veek, Nobel ve

Derkx, 2012). Somatik şikayetleri olan ergenlerle (13-16 yaş) araştırma yapan Zwaigenbaum ve diğerleri (1999), şikayetleri takip eden dört yıl içinde depresyon geçirme riskinin yükseldiğine dikkat çekmişlerdir. Benzer bir başka çalışmanın sonucunda somatik şikayetlere sıklıkla kaygı ve depresyon belirtilerinin eşlik ettiği tespit edilmiştir (Campo ve diğerleri, 2004). Yanısıra biçimde DSM-5 'te depresyon tanısına çok sayıda somatik şikayette dahil edilmiştir (American Psychiatric Association, 2013). Bunlar ve benzer pek çok araştırmaya göre somatizasyonu depresyondan ayrı düşünmemek gerektiğinin yolu açılmaktadır. Bu duruma kuramsal açıdan bakılacak olursa Kreisler (1984), bedenin dile getirilemeyen çatışmalara karşı bir ifade, iletişim aracı olduğunu söyler. Çocukların gösterdikleri somatik semptomlar anne ile çatışma yaşanan alanlardır. Bu yüzden çocuklar bedenlerinin farklı bölgelerinde semptomlar çıkarırlar ki, her bir semptom anne ile çatışmalı ilişkinin okunmasında yol göstericidir.

Anzieu (1995/2008), deri benlik kavramıyla bebeklerin iletişim aracının derileri olduğunu, ilk temasın anne bedeni ile gerçekleştiğini ve iletişimdeki bozulmaların ya da gerçeklikte değilse bile düşlemede anne kayıplarının bu koruyucu deriye zarar verdiğini, bunun sonucunda ruhsal aygıtın, dış dünyanın tehlikeleri karşısında savunmasız kalarak, semptom ürettiğini söyler.

Anne ile erken deneyimlerinin sonucunda çocuklukta veya yetişkinlikte semptomlar ortaya çıktığını pek çok araştırma ile pekiştirmek mümkün. Örneğin, Goodfriend'e göre (1993), anneye bebek arasındaki fiziksel yakınlığın önemi, doğumu takip eden ilk günlerden başlar. Çeşitli nedenlerle doğumdan hemen sonra annelerinden ayrılarak, özel bakıma alınan bebeklerde, gelişmenin yavaşladığı ya da durduğu, bu bebeklerin yemek yemedikleri, sosyal geri çekilme yaşadıkları ve yüzlerinde sürekli üzüntülü ifadeler taşıdıkları görülmüştür.

Bebek maymunları 24 aydan fazla bir süre boyunca tecrit odalarında tutup hayvanseverlerce çokça eleştirilen ve anne bebek ayrılması, bilişsel gelişim, sosyal gelişim ve öğrenme işlevleri konularında döneminin en bilinen isimlerinden biri haline gelen Harry Frederick Harlow, 1958 yılında Resus maymunlarıyla yaptığı sosyal izolasyon deneyleriyle anne bebek ilişkisindeki

tercihleri sınıamıştır. Bebek maymunları, biri üzerinde süt olan telden, diğeri üzeri yumuşak kumaş kaplı tahtadan yaptığı anne figürleriyle aynı kafese koymuş ve maymunları izlemiştir. Bebek maymunların tel annedeki sütü içtikten sonraki zamanlarını yumuşak kumaşlı tahta annenin yanında geçirmeleri bebeğin anneye ilişkisinin salt doymak ihtiyacını karşılamak üzerine olmadığını düşündürmüştür. Bir sonraki deneyinde ısıtılmış demir ve kumaş kaplı, soğuk anneleri kullanarak maymunların tercihlerini izleyen Harlow, bebek maymunların sıcak demirli anneleri tercih etmelerini annenin salt yumuşaklığının değil sıcaklığının da bebek için bir kriter olduğuyula açıklanmıştır. Bu deneylerinin sonunda anneden uzak yetiştirilen maymunların sosyal ilişkilerinin zayıf ve sorunlu olduğunu, ilişki kurmada başarısız olduklarını ve cinsel donukluk gösterdiklerini belirtmiştir (Karen, 1998; Suomi ve Leroy, 1982).

Diğer çocuk sorunlarının birbiri ile ilişkisini inceleyen araştırmalara bakıldığında; Hardan (1997), 233 çocuk ve ergenle yaptığı araştırmada karşıt gelme ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılarına eşlik eden psikiyatrik tanıları incelemiş; bu hastalarda diğer birçok bozuklukla birlikte depresif bozuklukların da görüldüğünü tespit etmiştir. Chronis ve diğerleri de (2010), 4-6 yaş arasında DEHB tanısı konmuş 125 çocuğa yönelik prospektif olgu kontrol çalışması yapmış, katılımcıların 9-18 yaş dönemlerindeki depresyon ve intihar davranışını değerlendirmişlerdir. Çalışmanın sonunda DEHB’i hem tekli hem de tekrarlayan ergenlik depresyonu ve intihar davranışı ile ilişkilendirmişlerdir. Başka bir çalışmada çocukluk çağında dürtüsellik ile depresyon ve kaygı belirtileri arasındaki ilişki incelenmiştir. 9 ile 13 yaş arasındaki 562 çocuktan oluşan örnekleme yapılan bu çalışma; dürtüsellik, anksiyete, depresyon ve saldırgan davranışlarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle davranışı sonlandırma zorluklarıyla ilintili motor dürtüsellik ile anksiyete ve depresyon puanları arasında yüksek korelasyon görülmüştür (Cosi ve diğerleri, 2011). Nöropsikolojik ve davranışsal düzeyde dürtüsellik, farklı bir araştırmada, depresyonda ve aynı zamanda madde bağımlısı olan çocuk ve ergenlerle yapılmış, depresyondaki çocuk ve ergenler, yavaş tepki süreleri ve dikkat eksikliği sorunları ile tepki başlatma konusunda genel bir zorluk göstermişlerdir (Cataldo ve diğerleri, 2005).



Çocukların kliniğe başvurma nedenleri arasında sıklıkla hiperaktivite, davranış bozukluğu ya da öğrenme sorunları görülür. Boylamsal çalışmalara bakıldığında hiperaktif tanısı ile gelen çocuğun zaman içinde açık bir depresif tablo gösterdiği ya da tam tersi ketlenen çocuğun yaşı ilerledikçe agresyon gösterdiği görülebilmektedir. Bu belirtilerin tümünde, tek bir sorunsalın farklı görünümünü görürüz. Çocukluk çağı depresyonlarının çocuğun depresyonu aşırı uyarılım, ajitasyon, hiperaktivite manig savunmalar şeklinde görülmesi iyi bilinen bir gerçektir (Zabcı, 2012a).

Çin’de 9-12 yaş aralığından 1162 katılımcıyla yürütülen bir çalışmada; saldırganlık, akran ilişkileri ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmacılar saldırganlığın hem doğrudan hem de dolaylı yollarla akran ilişkilerine olumsuz katkıda bulunduğunu ve geç çocukluk döneminde depresyonun oluşmasına pozitif katkıda bulunduğunu tespit etmiştir (Chen ve diğerleri, 2012). Saldırganlık ve depresyon ilişkisine değinen bir başka çalışmada 6-12 yaş arasındaki DEHB olan ve olmayan çocuklar karşılaştırılmıştır. Analizlerin sonunda DEHB olan çocukların DEHB olmayan çocuklardan çok daha öfkeli ve depresif olduğunu ortaya koymuştur (Kitchens, Rosén ve Braaten, 1999). Shin’de (2010) çocukluk depresyonun, yetersizlik ve saldırganlık arasındaki ilişkideki rolünü incelemiştir. 6. Sınıfa giden 329 öğrencinin sosyal- akademik ve davranışsal yetkinlik alanları ile saldırganlık ve depresyon düzeylerine bakmıştır. Araştırma sonucunda, depresyonun davranışsal alandaki yeterlilik ile saldırganlık arasındaki ilişkide arabuluculuk yaptığını ortaya koymuştur.

Ülkemizde de yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuran, depresyon ve kaygı bozukluğu tanısı alan 8-18 yaş arasındaki 198 kişi ile yapılan bir tez araştırması sonucunda, depresyon ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < .01$ ). Yani depresyon arttıkça kaygı da artmıştır (Zanbak, 2000). Depresyon ve kaygı ile ilgili benzer bir çalışma Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği’ne başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konmuş, 7-12 yaş arası 47 çocuk ve ergen ile yapılmıştır. DEHB grubunda depresyon ve

anksiyete puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Karaman ve diğeri, 2013).

Çeben (2016) tez çalışmasında yönetici işlevler, benlik saygısı ve depresyonun DEHB ilişkisini incelemiştir; DEHB grubunun daha zayıf yönetici işlev performansına ve düşük benlik saygısına, daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğunu tespit etmiştir. Zabcı (2004), DEHB olan ve olmayan çocukları bilişsel süreçler, duygulanım süreçleri, duygusal tepkiler, dürtü kontrolü, nesne ilişkileri ve sosyal uyum açısından karşılaştırmıştır. Araştırmanın sonucunda DEHB'li çocukların sosyal uyum, gerçeklik algısı, kendi ile nesne arasındaki sınırları kurma, tasarım oluşturma ve duygusal kontrol alanlarında sorunlar yaşadığını ortaya koymuştur. Yanısıra DEHB tanısı alan çocuklarda kontrol edilemeyen saldırgan dürtüler, dürtüsellik, huzursuzluk, depresyona hassasiyet ve beden imgesinde bozulmalar gözlenmiştir.

Bir başka çalışmada özel öğrenme güçlüğü (ÖÖG) tanısı almış çocuklar ve özel öğrenme güçlüğü dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ikincil tanısı olan çocukların; okuma düzeyleri, depresyon ve kaygı düzeylerinin tanı değişkenine göre, farklılık gösterip göstermediğini incelenmiş ve özel öğrenme bozukluğuna eşlik eden depresyon; gelişimsel, bilişsel ve sosyal değişkenlerle ilişkili bulunmuştur (Tuğ, 2011). Çocuklarda öğrenme bozukluğunun diğer sorunlara ilişkisi araştırılmış, öğrenme bozukluğu ile bilişsel süreçlerde bozulma, yoğun nesne kaybı endişesi olarak nitelendirilebileceğimiz depresyon ve dürtüsellik arasındaki anlamlı ilişkiler ortaya konmuştur (Keskin, 2014).

Erken çocukluk döneminde somatizasyonla ilgili yapılan nadir araştırmalardan birinde Mutlu (2017), astım tanısı alan çocukların Rorschach ve CAT testi sonuçlarını değerlendirmiş ve bu çocuklarda kayıp sorunsalı yani depresyon, simgeleştirme kapasitesinde yetersizlik ve sosyal uyum yetisinin kontrol grubuna nazaran anlamlı ölçüde farklı bulmuş; somatizasyon ve kayıp sorunsalının yani depresyonun ilişkisine dikkat çekmiştir. Benzer biçimde Tanık (2011), astım tanısı almış çocuklarda depresyon ve endişe bulgularını araştırmış ve astım tanısı alan çocuklarda depresyonun ve ayrılık endişesinin varlığını ortaya koymuştur.

Yukarıdaki örneklerden de görüldüğü üzere dürtüsellik, hiperaktivite, somatizasyon, dikkat eksikliği, öğrenme sorunları, saldırganlık vb gibi çocuk kliniğinde sıklıkla karşımıza çıkan bu semptomlar çocuk depresyonuyla ilişki içindedir. Bu bağlamda geliştirilen ölçek, çocukluk depresyonun görüngülerini tespit etmek üzere tasarlanmış, alanın ihtiyacını karşılayabilecek bir araç olarak düşünülmektedir.

#### 5.4. Sonuç

Çalışma (37-80) aylık çocukların depresif düşünce, davranış ve duygulanımlarını değerlendirmek için alana, eksikliği duyulan bir ölçek kazandırmak amacıyla planlanmıştır. Ölçeğin geliştirilme aşamalarının ilkini kuramsal temel oluşturmak amacıyla alan okumaları almıştır. Alanyazında çocuk gelişimi, psikolojisi, davranış ve uyum sorunları, psikopatoloji gibi konular ile önceki yapılan araştırmalar ve geliştirilen ölçekler incelenmiştir. Akabinde geliştirilmek istenen ölçeğe yönelik madde havuzu oluşturulmuştur.

Ölçeğin geliştirilme aşamaları içinde kapsam geçerliği, yapı geçerliği, ölçüt geçerliği ile normal ve psikiyatrik grup karşılaştırması, iç tutarlılık, madde analizi ve test tekrar test güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Madde havuzu oluşturulmasında kuramsal temel, ilgili araştırmalar, ölçekler ve uzman görüşünden yararlanılmıştır.

Ölçek geliştirilirken geçerlilik analizleri için; uzman görüşleri alınarak kapsam geçerliliği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılarak yapı geçerliliği, benzer bir ölçekle karşılaştırma yapılarak ölçüt geçerliliği sınanmıştır. Kapsam geçerliği kriterlerince 15 uzmandan alınan görüşlerde .80'nin altında kalan maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Örneklem büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olup olmadığını test etmek için KMO ve Bartlett testlerine bakılmış, .97 KMO değeri ile uygunluk tespit edilmiştir. Örneklem uygunluğundan sonra temel bileşenler analizi değerlendirilmiş, toplam varyansın %59.25' ini açıklayan eigen değeri 1'in üstünde 15 faktörlü yapı elde edildiği görülmüştür. Faktör sayısı 8 ile

sınırlandırılıp “Principal Axis Factoring”; rotasyon için “Direct Oblimin” method seçilerek ve fakör yükü .30 üstü tercih edilerek yapılan açımlayıcı faktör analizinde, maddelerin faktörlere göre dağılımı ve faktör yükleri değerlendirilmiştir; ölçekteki maddelerin ölçmesi gereken özellikleri ölçüp ölçmedikleri incelenmiştir. Madde yükü .30’dan düşük ve bir başka faktörden de .20’den yüksek yük olan maddeler ölçekten çıkartılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %56.16 ‘sını açıklayan 8 faktörlü yapı elde edilmiştir.

Ardından doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve ölçeğin T values değerlerinde en küçük değer 2.34 en yüksek değer 33.73 çıkmıştır. Faktör yüklerine bakıldığında ise en yüksek .94; en düşük .60 faktör yükü bulunmuştur. Chi-Square=888.57, df=181, P-value = .00, RMSEA = .07 değerleri elde edilmiştir. Chi-Square’in df’ya bölümünden elde edilen değer 4,9 dur ki bu değer 5 ten küçük olduğu için data ve modelin uyumlu olduğu belirlenmiştir. RMSEA=.071; Root Mean Square Residual (RMR) = .19, Standardized RMR = .047; Goodness of Fit Index (GFI) = .90, Normed Fit Index (NFI) .97, Non-Normed Fit Index (NNFI) .97, Comparative Fit Index (CFI) .98, Incremental Fit Index (IFI) .98, Relative Fit Index (RFI) .97 bulunmuştur.

Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlere göre ölçeğin 8 boyutlu bir yapıda olduğu doğrulanmıştır. Faktörlere; Nesnel Gerçekliğe Uyumsuzluk, Yıkıcılık- Saldırganlık, Sosyal Uyum, Kayıp- Ayrılık Endişesi (Seperasyon Anksiyetesi), Erken Dönem (Arkaik) Kaygılar, Dürtüsellik ve Hiperaktivite, Bilişsel Süreçlerde Bozulma (Dikkat ve Öğrenme Yetisi) ve Somatizasyon (Bedenselleştirme) isimleri verilmiştir.

Ölçüt geçerliği için Conner’s Anne-Baba Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (CADÖ-48) ile ölçeğin faktörleri arasındaki ilişkiler Pearson Koelasyon tekniği ile analiz edilmiştir. Çocuk Depresif Semptom Ölçeği (ÇDSÖ) Sosyal Uyum alt boyutu ile CADÖ Karşı Gelme boyutu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki ( $r = .22, p < .05$ ); ÇDSÖ Dürtüsellik- Hiperaktivite alt boyutu ile CADÖ Ataklık alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = .59, p < .01$ ), ÇDSÖ Ayrılık Endişesi ve CADÖ Karşı Gelme arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = .42, p < .01$ ), ÇDSÖ Bilişsel Süreçlerde Bozulma ve CADÖ Öğrenme ve

Dikkat Sorunları alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r = .30, p < .01$ ) ve ÇDSÖ Yıkıcılık-Saldırganlık alt boyutu ile CADÖ Karşı Gelme alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ( $r=.52, p < .01$ ) bulunmuştur.

Güvenirlilik analizleri için iç tutarlılık analizleri kapsamında ölçeğin tamamının Cronbach's Alpha, Gutman Split Half, Guttman, Parallel değerleri ile alt faktörlerin Cronbach's Alpha ve İki Yarı Test Korelasyonu değerleri, test tekrar test, maddelerin ayırtediciliğini belirlemek için % 27'lik alt- üst grup karşılaştırmaları, madde analizi için madde toplam korelasyon analizleri yapılmıştır. ölçeğin toplamının cronbach's alpha katsayısı .95; Gutman Split Half katsayısı .95; Gutman Katsayısı .97; Parallel katsayısı .95 olarak bulunmuştur. Alt faktörlerin analizinde .71 Cronbach's Alpha katsayısı ve .56 iki yarı test korelasyonu ile en düşük alt faktör Arkaik Endişe, .91 Cronbach's alpha katsayısı ve .85 iki yarı test korelasyonunu ile en yüksek alt faktör Bilişsel Süreçlerde Bozulma olarak bulunmuştur.

Ölçeğin alt-üst faktör ve toplam puanlarının ayırt ediciliklerini belirlemek için bağımsız grup t testi yapılmış; analiz sonucunda tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde üst grup lehine anlamlı bir farklılaşma görülmüştür ( $p<.001$ ). Yanısıra Madde toplam korelasyon değerlerinin en düşüğü .60 dolayısıyla anlamlı bulunmuştur. Test Tekrar Test Korelasyonu için Pearson momentler çarpım korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin alt grupları arasındaki korelasyonlar .86 ile .95 arasında yer almakta olup güçlü ve pozitif anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Ölçek, psikiyatrik tanı almış ve almamış çocuk gruba uygulanmış, Mann Whitney U ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda tüm alt boyutlarda çocuğun psikiyatrik tanı alıp almaması arasında farklılaşma anlamlı görülmüştür.

Tüm bulgular incelendiğinde geliştirilmiş olan ölçeğin çocuklardaki depresif semptomların ölçülmesinde kullanılabilecek yüksek geçerlik ve güvenirlilik değerlerine sahip bir araç olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin alt faktörleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmış; Sosyal Uyum hariç, diğer tüm faktörler arasında en güçlü ilişki Bilişsel Süreçlerde Bozulma ile Yıkıcılık-Saldırganlık arasında

( $r=.77$ ,  $p<.001$ ) düzeyinde, pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Faktörler arası korelasyonun yüksek olması tüm faktörlerin tek bir üst başlık altında toplanabileceği düşüncesini doğurmuş; bu sebeple geliştirilen ölçeğe “Çocuk Semptom Değerlendirme Ölçeği” ölçeği yerine “Çocuk Depresif Semptom Ölçeği” adı verilmiştir.

## 5.5. Öneriler

Çocuk Depresif Semptom Ölçeği, 37-80 ay skalasındaki çocuklar üzerinde ailelerden alınan yanıtlarla “Aile Formu” şeklinde geliştirilmiştir. Ölçeğin 8 yaş ve üzeri olan ilköğretim ve lise düzeyinde çocuklar için ayrı ayrı “Aile, Öğretmen ve Çocuk” formları geliştirilebilir.

Ölçeğin standardizasyon çalışmaları yapılabilir. Standardizasyon klinik alana teşhis ve tedavi için değerli katkılar sağlayabilir.

Bu çalışmada ölçeğin aile formu geliştirilmiştir. Bir başka çalışmada öğretmen formu geliştirilebilir.

Ölçeğin psikiyatrik tanı alan grup karşılaştırmaları çeşitlendirilebilir.

Çocuklukta ruhsal işleyişi göstererek klinik alana katkı sağlayan çocuk projektif testlerini kullanabilmek için bir ile üç yıl süren eğitimleri almak gerekmektedir. Bazı klinisyenler için bu durum zorluk oluşturmaktadır. Çocuk ruhsallığını anlamdirmek için geliştirilmiş olan bu ölçek, uygulama ve erişim kolaylığı ile projektif testler kullanım ehliyeti olmayan klinisyenlerce onların yerine kullanılabilir.

Projektif testler çocuklara uygulanır. yaş, konuşamama, korku vs gibi bazı durumlarda, testi alamayan çocuklarda, ailelere uygulama olanağı tanıyan bu ölçek alanda kullanım pratikliği sağlayabilir.

Son olarak projektif testlerle değerlendirilen bir çalışma için bu ölçekte ailelere uygulanarak ailenin gözüyle çocuğu ve çocuk sorunları arasındaki ilişki araştırılabilir.

## KAYNAKLAR

Abraham, K. (1923). Contributions to the theory of the anal character. *Int. J. Psycho-Anal.*, 4:400-418

Abram, J. (1996). *The Language of Winnicott*. Clunie Press. 1-45.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: assessed in the strange situation and at home*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Alpert, J. E., Maddocks, A., Nierenberg, A. A., O'Sullivan, R., Pava, J. A., Worthington, J. J. ... & Fava, M. (1996). Attention deficit hyperactivity disorder in childhood among adults with major depression. *Psychiatry Research*, 62(3), 213-219.

Alsancak Sönmez, B. (2011). Çocuk depresyonunun projektif testler ve Wçzö-r ile değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Alsancak Sönmez, B. (2011). Çocuk Depresyonu. *Yansıtma: Psikopatolojik ve Projektif Testler Dergisi*, 9-24.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Beşinci Baskı. E Köroğlu(Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anzieu, D. (2008). *Deri-Ben*, Nesrin Tura Demiryontan. (Çev.). İstanbul: Metis Ötekini Dinlemek Yayınları. (Original basım tarihi 1995).

Aras, Ş., Ünlü, G., & Taş, F. V. (2007). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 28-37.

Araz, Y. (2012). Ölmek için çok erken:17. ve 18. yüzyılda Anadolu'da kazaların sebep olduğu çocuk ölümleri ve yaralanmaları üzerine bir değerlendirme. *Tarih Dergisi*, 56, 25-54.

Arık, İ. A. (1998). *Psikolojide Bilimsel Yöntem*. İstanbul: Çantay Kitapevi.

Aries, P. (1962). *Centuries of childhood: A social history of family life*. New York: Vintage Books.

Aydınalp, K., Sonuvar, B., Aydoğmuş, K. (2008). Dünyada ve Türkiye'de çocuk psikiyatrisinin gelişimi. Çetin, F. ve diğ. (Ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* içinde. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 3-8.

Aysev, A., Ulukol, B., & Ceyhun, G. (2000). Çalışan ve Okuyan Çocukların "Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği" ile Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(1).

Barron, A. P., & Earls, F. (1984). The relation of temperament and social factors to behavior problems in three-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25(1), 23-33.

Belot, R. A. (2013). Ebeveynin uyarı-kalkanı sistemi ve bebeğin somatik dışavurumu arasındaki bağlara teorik-klinik katkılar. Kural, G, Zabcı, N. (Çev). *Beden ve Ailenin Acıları*, İstanbul: Bağlam Yayınları.

Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 484-486.

Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.



Bion, W. R. (1985). Container and contained. *Group Relations Reader*, 2(8), 127-133. [http://cpor.org/otc/Bion\(1985\)ContainerAndContained.pdf](http://cpor.org/otc/Bion(1985)ContainerAndContained.pdf) adresinden 14.08.2017 tarihinde erişim sağlanmıştır.

Black, M. J. ve Mitchell, S. A., (2012). *Freud ve Sonrası: Modern Psikanalitik Düşüncenin Tarihi*. Eğrilmez, A. (Çev.). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları. (Orijinal baskı tarihi 1995).

Bolattekin, A. (2014). Anne-babanın bağlanma stilleri, anne-baba tutumları ve çocuklarındaki davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi.

Bowlby J. (1982). *Attachment and Loss. Vol. I: Attachment*. 2nd ed. New York: Basic Books Inc.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.

Breuer, J. ve Freud, S. (1955). Studies on hysteria. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Volume II. London: Hogarth Press. (Orijinal baskı tarihi 1895).

Brumback, R. A., & Staton, R. D. (1983). Learning disability and childhood depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53(2), 269.

Büyüköztürk, Ş. (2005). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Cai, X., Kaiser, A. P., & Hancock, T. B. (2004). Parent and teacher agreement on child behavior checklist items in a sample of preschoolers from low-income and predominantly African American families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 303-312.

- Can, A. (2016). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Canham, H. (2000). Where do babies come from?'What makes children want to learn. *Educational Therapy and Therapeutic Teaching*, 28-38.
- Campo, J.V., Bridge, J., Ehmann, M., Altman, S., Lucas, A., Birmaher, B., & Brent, D. A. (2004). Recurrent abdominal pain, anxiety, and depression in primary care. *Pediatrics*, 113, 817–824.
- Cashdan, S. (1988). *Object relations therapy: Using the relationship*. WW: Norton & Co.
- Cataldo, M. G., Nobile, M., Lorusso, M. L., Battaglia, M., & Molteni, M. (2005). Impulsivity in depressed children and adolescents: a comparison between behavioral and neuropsychological data. *Psychiatry Research*, 136(2), 123-133.
- Chang, K. D., Steiner, H., & Ketter, T. A. (2000). Psychiatric phenomenology of child and adolescent bipolar offspring. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(4), 453-46.
- Chen, X., Huang, X., Wang, L., & Chang, L. (2012). Aggression, peer relationships, and depression in Chinese children: a multiwave longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(12), 1233-1241.
- Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Jr., Williams, S. H., Baumann, B. L., Kipp, H., . . . Rathouz, P. J. (2007). Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Psychology*, 43(1), 70-82.
- Chronis-Tuscano, A., Molina, B. S., Pelham, W. E., Applegate, B., Dahlke, A., Overmyer, M., & Lahey, B. B. (2010). Very early predictors of

adolescent depression and suicide attempts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1044- 1051.

Clements, J. & Zarkowska E. (1994). *Problem Behaviour and People with Severe Learning Disabilities*. US: Springer.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2001). *Research Methods in Education*. UK: Routledge.

Comrey, A. L., & Lee, H. B. (2013). *A first course in factor analysis*. UK: Taylor & Francis Group. <https://books.google.com.tr/books> adresinden 29.01.2018 tarihinde sınırlı erişimle alınmıştır.

Conners, C.K. (1969). A teacher rating scale for use in drug studies with children. *Am J Psychiatr*, 126, 884-88.

Cosi, S., Hernández-Martí nez, C., Canals, J., & VigóColet, A. (2011). Impulsivity and internalizing disorders in childhood. *Psychiatry Research*, 190(2), 342-347.

Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2003). Exploring best practices in factor analysis: Four mistakes applied researchers make. In *Trabajo presentado en la Annual Meeting of the American Educational Research Association (AERA)*, Chicago, IL.

Cunningham, C. E., & Boyle, M. H. (2002). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder= Family, parenting, and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 555-569.

Cutspec, P. A. (2003). Practice-based diagnostic continuity in the assessment of attention-deficit/hyperactivity disorder in preschool-age children. *Bridges*, 1, 1-12.

Çeben, K. (2016). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış ve almamış çocukların yönetici işlevler, benlik saygısı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çetin, K. (2003). Türk eğitim tarihinde sosyal bilimler ve sosyal bilgilerin tarihsel süreci. *Atatürk Üni. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (1-2), 163-185.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G.ve Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik Spss ve Lirsel Uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Debray, R. (2005). Bebeklerde ve küçük çocuklarda bedensel dışavurum. Z. Neslihan (Çev.). *Psikosomatik*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

Deniz, M. E., Yorgancı, Z., & Özyeşil, Z. (2009). A research on investigating the trait anxiety and depression levels of the students with learning disabilities. *Elementary Education Online*, 8(3), 694-708.

Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş, Dereboy F. (2007). Connors kısa form öğretmen ve ana baba derecelendirme ölçeklerinin geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 48-58.

Doğangün, B., Prinççi, N. (2011). Hiperaktif çocuk depresyonda. Çocuk ve Ergen Depresyonu. *Yansıtma: Psikopatolojik ve Projektif Testler Dergisi*, 25-34.

Dursun, O. B., Güvenir, T., & Özbek, A. (2010). Çocuk ergen ruh sağlığında epidemiyolojik çalışmalar= Yöntemsel bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(3).

Durukan, İ., Karaman, D., Kara, K., Türker, T., Tufan, A.E., Yalçın, Ö., Karabekiroğlu, K. (2011). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımı. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 113-12.

Dünya Sağlık Örgütü, (1993). *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması*. M. O. Öztürk, B. Uluğ, (Çev. Ed.). F. Çuhadaroğlu, İ. Kaplan, G. Özgen, M. O. Öztürk, M. Rezaki, B. Uluğ. (Çev.). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını.

Elkind, D. (1987). The child yesterday, today, and tomorrow. *Young Children*, 42(4), 6-11. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1988-19624-001> adlı siteden 03.06.2017 tarihinde erişim sağlanmıştır.

Elkind, D. (1999). *Çocuk ve toplum*. Öngen, D. (Çev.), Ankara: Ankara Üniversitesi ÇOKAUM Yayınları, Sayı:3.

Etchegoyen, A. (1993). Latency- A Reappraisal. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74, 347-357.

Eysenck, S.B., Eysenck, H.J. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *Br. J. of Soc. And Clinical Psychology*, 16, 57-68.

Fain, M. (1975). *La nuit, le jour= essai psychanalytique sur le fonctionnement mental*. Presses universitaires de France.

Ferenczi, S. (1929). İstenmeyen çocuk ve onun ölüm dürtüsü. Çocuk ve Ergen Depresyonu. Tarçın Şakır S. (Çev.). *Yansıtma: Psikopatolojik ve Projektif Testler Dergisi*, 47-5.

- Franklin, B. (1993). *Çocuk hakları*. Türker, A. (Der.) (Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Freud, A. (1945). Indications for Child Analysis. *Psychoanal. St. Child*, 1:127-149. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/1.1080/00797308.1945.11823129> adresinden 25.06.2017 tarihinde erişim sağlanmıştır.
- Freud, A. (1949). Aggression in Relation to Emotional Development; Normal and Pathological. *Psychoanal. St. Child*. 3, 37-42. <http://www.pep-web.org/document> adresinden 27.1.2017 tarihinde erişim sağlanmıştır.
- Freud, A. (2013). Çocuklukta normallik ve patoloji. Babaoğlu, A. N. (Çev.). *Ötekini Dinlemek* içinde. İstanbul: Metis. (Orijinal baskı tarihi 1965).
- Freud, S. (1895). A Reply to Criticisms of My Paper on Anxiety Neurosis. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume III (1893-1899): Early Psycho-Analytic Publications*. 119-139.
- Freud, S. (1914). Remembering, repeating and working-through. Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis II. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XII (1911-1913): The Case of Schreber. Papers on Technique and Other Works*. 145-156.
- Freud, S. (1915). Instincts and their vicissitudes. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works*. 109-14.
- Freud, S. (2000). Yas ve Melankoli. *Metapsikoloji* içinde. 1. Basım. Yardımlı A. (Çev.). İstanbul: İdea Yayınevi., 179-191. (Orijinal basım tarihi 1917).

- Freud, S. (1919). The 'Uncanny'. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XVII (1917-1919): An Infantile Neurosis and Other Works*, 217-256.
- Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XVIII*. 3-64.
- Freud, S. (1923). The Ego and the Id. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIX (1923-1925): The Ego and the Id and Other Works*. 1-66.
- Freud, S. (1924a). A Short Account of Psycho-Analysis. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIX (1923-1925): The Ego and the Id and Other Works*. 189-21.
- Freud, S. (1924b). *Neurosis and Psychosis*. SE XIX, 149-153.
- Freud, S. (1930). *Civilization and its discontents*. London: Leonard & Virginia Woolf at the Hogarth Press.
- Freud, S. (1953). Three essays on the theory of sexuality. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume VII*. London: Hogarth Press. 135–243. (Orijinal baskı tarihi 1905).
- Freud, S. (1959). Inhibitions, symptoms and anxiety. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XX*. London: Hogarth Press. 87–172. (Orijinal baskı tarihi 1926).
- Freud, S. (1964). New introductory lectures on psycho-analysis. In *The Standard Edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume XXII*. London: Hogarth Press. 5–182. (Orijinal baskı tarihi 1933).

- Freud, S. (1996). *Olgu öyküleri, II. Sıçan Adam- Schreber- Kurt Adam- Kadın eşcinselliği*. Eğrilmez A. (Çev.). İstanbul: Payel Yayınları. (Orijinal baskı tarihi 1907).
- Freud, S. (1998). *Olgu öyküleri, I. Dora ve Küçük Hans*. Kapkın E. (Çev.). İstanbul: Payel Yayınları. (Orijinal baskı tarihi 1909).
- Gélis, J., & Philip, F. (1986). The evolution of the status of the child in Western Europe: From the collective body to the private body. *Social Research*, 689-704.
- Goodfriend, M. S. (1993). Treatment of attachment disorder of infancy in a neonatal intensive care unit. *Pediatrics*, 91(1):139-142.
- Goyette, C. H., Conners, C. K., & Ulrich, R. F. (1978). Normative data on revised Conners parent and teacher rating scales. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6(2), 221-236.
- Görker I, Korkmazla Ü, Durukan M ve ark. (2004) Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğine Başvuran Ergenlerde Belirti ve Tanı Dağılımı. *Klinik Psikiyatri*. 7:103-11.
- Green, A. (1993). The dead mother. *Psyche*, 47(3), 205-24.
- Groddeck, G. (1949). *The book of the it*. London: Vintage Books.
- Güvenir, T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk, B., & İncekaş, S. (2008). Güçler ve Güçlükler Anketinin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı*, 15, 65-74.
- Halpern, L. F. (2004). The relations of coping and family environment to preschoolers' problem behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25(4), 399-421.



- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (1999). Development of gender differences in depression: Description and possible explanations. *Annals of Medicine*, 31(6), 372-379.
- Hardan, A., & Sahl, R. (1997). Psychopathology in children and adolescents with developmental disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 18(5), 369-382.
- Hoffer, E. (1952). *The Ordeal of Change*. New York: Harper and Row.
- İnal, K. (2007). *Modernizm ve Çocuk: Geleneksel modern ve postmodern çocukluk imgeleri*. Ankara: Sobil Yayınları.
- İkiz, T. (2008). Paris psikosomatik okulu (IPSO). *Psikanaliz Buluşmaları 3: Psikosomatik içinde*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Johnson, A. (1949). *Sanctions for Superego Lacunae of Adolescent*, in: *Childhood Psychopathology: An Anthology of Basic Readings*. Harrison S.I. and McDermott J. F. (Ed.). New York: International Universities Press. 522-531.
- Karaman D., Türker T., Kara K., Durukan İ., Fidancı M. K. (2013). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55,36-41.
- Karen, R. (1998). *Becoming Attached*. Oxford University Press: New York.
- Kashani, J. H., Holcomb, W. R., & Orvaschel, H. (1986). Depression and depressive symptoms in preschool children from the general population. *American Journal of Psychiatry*, 143(9), 1138-1143.
- Kayaalp, L. (2008). Düşüncenin Bedensel Kökenleri. *Psikanaliz Yazıları: Psikosomatik içinde*. 57.

Kayış, A. (2005). Güvenirlik Analizi. Kalaycı Ş. (Ed.), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Keskin, S. (2014). Öğrenme bozukluğu olan çocukların ruhsal ve bilişsel süreçlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kitchens, S. A., Rosén, L. A., & Braaten, E. B. (1999). Differences in anger, aggression, depression, and anxiety between ADHD and non-ADHD children. *Journal of Attention Disorders*, 3(2), 77-83.

Klein, M. (1928). Early stages of the Oedipus conflict. *The International Journal of Psychoanalysis*, 9, 167-18.

Klein, M. (1929). Infantile anxiety-situations reflected in a work of art and in the creative impulse. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 10, 436. <https://search.proquest.com/> adresinden 14.08.2017 tarihinde erişim sağlanmıştır.

Klein, M. (1930). The importance of symbol formation in the development of the ego. J. Mitchell (ed.). In *The Selected Melanie Klein*. London: Penguin.

Klein, M. (1931). A contribution to the theory of intellectual inhibition. *The International Journal of Psycho-analysis*, 12, 206.

Klein, M. (1934). On criminality. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 14(4), 312-315.

Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 16, 145.

- Klein, M. (1937). Love, Guilt and Reparation. In *M. Klein (Ed.), Love, Guilt and Reparation and Other Works 1921-1945*. New York: The Free Press.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 27, 9.
- Klein, M. (1948). A contribution to the theory of anxiety and guilt. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 29, 114.
- Klein, M. (1950). On the Criteria for the Termination of a Psycho-Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 31:78-8.
- Klein, M. (1955). The psychoanalytic play technique. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25(2), 223-237.
- Kreisler, L. (1984). *Fundamentals for a psychosomatic pathology of infants: Frontiers of Infant Psychiatry*. New York: Basic Books.447-454.
- Kotler, J. S., & McMahon, R. J. (2005). Child psychopathy: Theories, measurement, and relations with the development and persistence of conduct problems. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(4), 291-325.
- L'Abate, L. (1993). A family theory of impulsivity. McCown W.G., Johnson J.L., Shure M.B. (Eds.). *In the Impulsive Client*. Washington DC: American Psychological Association. 93-117.  
<http://psycnet.apa.org/search> adresinden 08.01.2018 yılında erişim sağlanmıştır.
- Larsson, J. O., Bergman, L. R., Earls, F., & Rydelius, P. A. (2004). Behavioral profiles in 4–5-year-old children: normal and pathological variants. *Child Psychiatry & Human Development*, 35(2), 143-162.

- Lavigne, J. V., Gibbons, R. D., Christoffel, K. K., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H. & Isaacs, C. (1996). Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(2), 204-214.
- Lester, P. E., & Bishop, I. K. (2000). *Handbook of Tests and Measurement in Education and The Social Sciences*, Maryland: Scarecrow Press.
- Lipowski, Z. J. (1986). Somatization: a borderland between medicine and psychiatry. *Canadian Medical Association Journal*, 135, 609-615.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Lopez, F. G., Melendez, M. C., Sauer, E. M., Berger, E., & Wyssmann, J. (1998). Internal working models, self-reported problems, and help-seeking attitudes among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 79.
- Luby, J. L., Heffelfinger, A. K., Mrakotsky, C., Brown, K. M., Hessler, M. J., Wallis, J. M., & Spitznagel, E. L. (2003). The clinical picture of depression in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 340–348.
- Luk, S. L., Leung, P. W. L., Bacon-Shone, J., & Lieh-Mak, F. (1991). The structure and prevalence of behavioral problems in Hong Kong preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(2), 219-232.
- Mahler, M. S. (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation. Infantile Psychosis*, Volume 1. New York: International Universities Press.

Mahler, M.S. (1975). On the current status of the infantile neurosis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 23:327-333. <http://www.papweb.org/document>. adresinden 2. 1. 2017 tarihinde erişim sağlanmıştır.

Marty, P. (1958). The Allergic Object Relationship. *International Journal of PsychoAnalysis*, 39:98-103.

Marty, P. (1998). *Zihinselleştirme ve Psikosomatik*. Yavuz Sever A.E. (Çev.). İstanbul: Bağlam Yayınları.2012. (31),7-47.

Marty, P., Herzberg, R. and Stora, J.B. (1987). Psychosomatic Organization and cancer risk. *Unpublished manuscript*.

Mattison, R. E., Humphrey, F. J., Kales, S. N., Handford, H. A., Finkenbinder, R. L., & Hernit, R. C. (1986). Psychiatric background and diagnoses of children evaluated for special class placement. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(4), 514-52.

Money-Kyrle, R. E. (1968). Cognitive development. *The International Journal of Psycho-analysis*, 49, 691.

Mutlu, B. (2017). Astımı olan çocuklarda erken dönem anne imgesi ve anne tutumları. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Nixon, R. D. (2002). Treatment of behavior problems in preschoolers: A review of parent training programs. *Clinical Psychology Review*, 22(4), 525-546.

Onur, B. (2007). *Çocuk, tarih ve toplum*. Ankara: İmge Yayınevi.

Otrar, M. & Onat, O. (2010). Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31(31), 123-143

- Oxford Advanced Learner's Dictionary. (2017). "Child".  
<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/child> adresinden  
05 haziran 2017 tarihinde erişim sağlanmıştır.
- Öç, Ö. Y., Şişmanlar, Ş. G., Ağaoğlu, B., Tural, Ü., Önder, E., & Karakaya, I.  
(2006). Anne-babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 9(1), 123-13.
- Öner, N. (2006). *Türkiye' de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler= Bir Başvuru Kaynağı* (2. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Özatalay, E. (2008). Çocukluk çağı şizofrenisi. Çetin, F. ve ark. (Ed.) *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* içinde. 588-502.
- Özdamar, K. (2004). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi (Çok Değişkenli Analizler)*, 5. Baskı. Eskişehir= Kaan Kitabevi.
- Özpolat, N.D. (2015). Çocuklardaki dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile annelerdeki depresyon düzeyi arasındaki ilişki. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztürk, O. (1994). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*.1. Basım.Ankara: Hekimler Birliği Yayınları.
- Pardoe, M.J. (1854). *The city of the sultan; and domestic manners of the Turks*. 4<sup>th</sup> Edition. London: G. Routledge. <https://books.google.com.tr/book> adresinden 08.08.2017 tarihinde erişim sağlanmıştır.
- Postman, N. (1995). *Çocukluğun yokoluşu*. İnal, K., (Çev.). Ankara: İmge Kitabevi.
- Racamier, P. (2014). On Narcissistic perversion. *International Journal of Psycho-Analysis*, 95(1):119-132.

- Ritvo, S. (1962). Object Relations. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 10: 102-117.
- Roberts, R. E., Attkisson, C. C., & Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 155(6), 715-725.
- Rodman, F. R. (2004). *Winnicott: His Life and Work*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Quinodoz, J. M. (1993). *The taming of solitude: Separation anxiety in psychoanalysis* (Vol. 20). Psychology Press.
- Shahar, S. (1997). *Growing Old in the Middle Ages*. London: Routledge
- Shin, H. (2010). Does depression moderate or mediate the relations between deficits incompetence and aggression? A short-term longitudinal study of Korean children. *School Psychology International*, 31(4), 331-352.
- Spitz, R.A. (1951). The Psychogenic Diseases in Infancy. An Attempt at their Etiologic Classification. *Psychoanalytic Study of the Child*, 6, 255-275.
- Spitz, R. (1965). *The First Year of Life*. New York: International Universities Press.
- Stachowski, M. (2009). Yeniden Türkçe “çocuk” sözcüğünün kökeni üzerine. *Türkbilig/Türkoloji Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 124-132.
- Stalets, M. M., & Luby, J. L. (2006). Preschool depression. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 15(4), 899-917.
- Suomi, S. J., & Leroy, H. A. (1982). In memoriam: Harry F. Harlow (1905–1981). *American Journal of Primatology*, 2(4), 319-342.

- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel ilkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks, 315-337.
- Tanık, B. (2011). Astım tanısı almış çocuklarda depresyon ve endişe bulgularının projektif testlerle değerlendirilmesi. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, (16), 63.
- Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Tekin, H. (1993). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Yargı Yayınevi.
- Tesiny, E. P., Lefkowitz, M. M., & Gordon, N. H. (1980). Childhood depression, locus of control, and school achievement. *Journal of Educational Psychology*, 72(4), 506.
- Tezbaşaran, A. (1996). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Toros, F. (2002). Çocukluk çağı ve ergenlik dönemi depresyonlarında risk etmenleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 3(2), 75-79.
- Tuğ, S. (2011). Özel öğrenme bozukluğu, özel öğrenme bozukluğu dikkat eksikliği hiperaktivite tanısı almış çocuklarda depresyon ve kaygı düzeylerinin nörogelişimsel, eğitsel, kültürel ve sosyal özellikleri temelinde araştırılması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tükel, R. (2014). *Freud okumaları*. Düş/Düşün 41. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Valås, H. (1999). Students with learning disabilities and low-achieving students: Peer acceptance, loneliness, self-esteem, and depression. *Social Psychology of Education*, 3(3), 173-192.



- van der Veek, S.M.C., Nobel, R. A. & Derkx H.H.F. (2012) The relationship between emotion awareness and somatic complaints in children and adolescents: Investigating the mediating role of anxiety and depression, *Psychology & Health*, 27:11, 1359-1374.
- Willock, B. (1986). Narcissistic vulnerability in the hyperaggressive child: The Disregarded (Unloved Uncared-for) Self. *Psychoanal. Psychol.*, 3(1):59-8.
- Winnicott, D.W. (1945). Primitive emotional development. In *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London: Tavistock.
- Winnicott, D.W. (1950). Aggression and its relation to emotional development. In *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London: Tavistock.
- Winnicott, D. W. (1952). Anxiety associated with insecurity. In *Through Paediatrics to Psychoanalysis*, 97-10.
- Winnicott, D. W. (1954). Mind and its relation to the psyche-soma. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 27(4), 201-209.
- Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. In *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London: Tavistock Publications.
- Winnicott, D.W. (1958). The Capacity to be alone. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39:416-42.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *The International Journal of Psycho-analysis*, 41, 585.
- Winnicott, D. W. (1963). *Psychiatric disorder in terms of infantile maturational processes. The maturational processes and the*

*facilitating environment*. New York: International Universities Press.  
230-241.

Winnicott, D.W. (1971). Therapeutic Consultations in Child Psychiatry. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 87:1-398.

Wolman, B.B. (1988) *Psychosomatic Disorders*. New York and London: Pelnum Medical Book Company. 9-14.

Yavuzer, H. (2000). *Çocuk Eğitimi El Kitabı*. 22. Baskı. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Zabcı, S. (2004). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların kişilik özelliklerinin Rorschach Testi ile değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Zabcı, S. (2012a). Çocukluk döneminde görülen sınır patolojilerin ortak özellikleri. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, (17), 23-29.

Zabcı, S. (2012b). Sınır patolojilerde nefretin kökeni üzerine. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, (18), 21-27.

Zanbak, H. (2000). Çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran hastalarla sağlıklı çocuklarda depresyon ve kaygı ilişkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Öztürk, M., & Şar, V. (2000). Çocuk ve Ergenlerde Dissosiyatif Bozukluk: 36 olgunun gözden geçirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 197-206.

Zwaigenbaum, L., Szatmari, P., Boyle, M. H., & Offord, D. R. (1999). Highly somatizing young adolescents and the risk of depression. *Pediatrics*, 103(6), 1203-1209.

EK- 1

## ETİK KURUL KARARI



T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜK

Sayı : 69396709-300.00.00-334-1

24/05/2017

Konu: Etik Kurulu Kararları

### SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 17/05/2017 tarih ve 2017/04 sayılı toplantısında alınan karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. İhsan DERMAN

Rektör

### 17/05/2017 tarih ve 2017/04 Sayılı Etik Kurulu kararı:

**KARAR NO-3:** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Doktora Programı öğrencisi **Elif EROL**'un, "*Çocuk Semptom Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması*" isimli çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmeler sonucunda; **Elif EROL**'un çalışmasıyla ilgili Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Ömer Faruk **ŞİMŞEK**'in de görüşü doğrultusunda söz konusu projenin uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

### DAĞITIM

Gereği İçin

- Elif EROL

Bilgi İçin

-Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne

**EK- 2**

**İZİN BELGESİ**

**İLGİLİ MAKAMA**

Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora programına kayıtlı Elif EROL tarafından gerçekleştirilecek olan “Çocuk Değerlendirme Ölçeği Geliştirme” konulu çalışmada tarafımdan Türkçeye uyarlanan ve Türk Psikiyatri Dergisinin 18(1): 48-58; 2007 sayısında geçerliğine ilişkin sonuçları yayınlanan ve ekte örneği bulunan *Conners Kısa Form Öğretmen ve Ana Baba Derecelendirme Ölçeklerini* kullanabilmesi için iznim bulunmaktadır.

**Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY**

**06/01/2017**

**Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi**

**Psikiyatri Anabilim Dalı**

**AYDIN**

**Tel: 0 256 4441256/4129**

**Gsm: 0 532 741 88 54**

EK-3

CONNER'S  
ANNE- BABA DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Öğrencinin Adı Soyadı:		Tarih:...../...../20			
		Hiçbir Zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her Zaman
1.	Eli boş durmaz sürekli bir şeylerle oynar.(tırnak, parmak, giysi ve...)	( )	( )	( )	( )
2.	Büyüklere arsız ve küstah davranır.	( )	( )	( )	( )
3.	Arkadaşlık kurmada ve sürdürmede zorlanır.	( )	( )	( )	( )
4.	Çabuk heyecenlanır, ataktır.	( )	( )	( )	( )
5.	Herşeye karışır ve yönetmek ister.	( )	( )	( )	( )
6.	Birşeyler Çiğner veya emer. (parmak, giysi, örtü vb..)	( )	( )	( )	( )
7.	Sık sık ve kolayca ağlar.	( )	( )	( )	( )
8.	Her an sataşmaya hazırdır.	( )	( )	( )	( )
9.	Hayallere dalar.	( )	( )	( )	( )
10.	Zor Öğrenir.	( )	( )	( )	( )
11.	Kıpır kıpırdır, tez canlıdır.	( )	( )	( )	( )
12.	Ürkektir. (yeni durum insan ve yerlerden)	( )	( )	( )	( )
13.	Yerinde Durmaz, her an harekete hazırdır.	( )	( )	( )	( )
14.	Zarar verir.	( )	( )	( )	( )
15.	Yalan söyler masallar uydurur.	( )	( )	( )	( )
16.	Utangaçtır.	( )	( )	( )	( )
17.	Yaşitlarından daha sık başını derde sokar.	( )	( )	( )	( )
18.	Yaşitlarından farklı konuşur. (çocuksu konuşma, kekeleme, zor anlaşılma)	( )	( )	( )	( )
19.	Hatalarını kabullenmez, başkalarını suçlar.	( )	( )	( )	( )
20.	Kavgacıdır.	( )	( )	( )	( )
21.	Somurtkan ve asık suratlıdır.	( )	( )	( )	( )

22.	Çalma huyu vardır.	( )	( )	( )	( )
23.	Söz dinlemez ya da isteksiz ve zoraki dinler.	( )	( )	( )	( )
24.	Başkalarına göre endişelidir. (yalnız kalma, hastalanma, ölüm konusunda)	( )	( )	( )	( )
25.	Başladığı işin sonunu getiremez.	( )	( )	( )	( )
26.	Hassastır, kolay incinir.	( )	( )	( )	( )
27.	Kapadayılık taslar, başkalarını rahatsız eder.	( )	( )	( )	( )
28.	Tekrarlayıcı, durduramadığı hareketleri vardır.	( )	( )	( )	( )
29.	Kaba ve acımasızdır.	( )	( )	( )	( )
3.	Yaşına göre daha çocuksudur.	( )	( )	( )	( )
31.	Dikkati kolay dağılır ya da dikkatini uzun süre toparlayamaz.	( )	( )	( )	( )
32.	Baş ağrıları olur.	( )	( )	( )	( )
33.	Ruh halinde ani ve göze batan değişiklikler olur.	( )	( )	( )	( )
34.	Kurallar ve kısıtlamalardan hoşlanmaz ve uymaz.	( )	( )	( )	( )
35.	Sürekli kavga eder.	( )	( )	( )	( )
36.	Kardeşleri ile iyi geçinemez.	( )	( )	( )	( )
37.	Zora gelemmez.	( )	( )	( )	( )
38.	Diğer Çocukları rahatsız eder.	( )	( )	( )	( )
39.	Genelde hoşnutsuz bir çocuktur.	( )	( )	( )	( )
4.	Yeme sorunları vardır. (iştahsızdır, yemek sırasında sofradan sık sık kalkar.)	( )	( )	( )	( )
41.	Karın ağrıları olur.	( )	( )	( )	( )
42.	Uyku sorunları vardır. (uykuya kolay dalamaz, geceleri kalkar, çok erken uyanır.)	( )	( )	( )	( )
43.	Çeşitli ağrı ve sancuları olur.	( )	( )	( )	( )
44.	Bulantı kusmaları olur.	( )	( )	( )	( )
45.	Aile içinde daha az kayırıldığını düşünür.	( )	( )	( )	( )
46.	Övünür, böbürlenir.	( )	( )	( )	( )
47.	İtilip kakılmaya müsaitdir.	( )	( )	( )	( )
48.	Dışkılama sorunları vardır. (sık ishal, kabızlık ve düzensiz tuvalet alışkanlığı gib.)	( )	( )	( )	( )

## EK- 4

### DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ LİSREL ÇIKTISI

Degrees of Freedom = 181  
Minimum Fit Function Chi-Square = 903.07 (P = 0.0)  
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 888.57 (P = 0.0)  
Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 707.57  
90 Percent Confidence Interval for NCP = (618.36 ; 804.30)  
Minimum Fit Function Value = 1.18  
Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.92  
90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.81 ; 1.05)  
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.071  
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.067 ; 0.076)  
P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.00  
Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 1.35  
90 Percent Confidence Interval for ECVI = (1.23 ; 1.48)  
ECVI for Saturated Model = 0.66  
ECVI for Independence Model = 43.21  
Chi-Square for Independence Model with 231 Degrees of Freedom = 33008.19  
Independence AIC = 33052.19  
Model AIC = 1032.57  
Saturated AIC = 506.00  
Independence CAIC = 33176.30  
Model CAIC = 1438.73  
Saturated CAIC = 1933.22  
Normed Fit Index (NFI) = 0.97  
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.97  
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.76  
Comparative Fit Index (CFI) = 0.98  
Incremental Fit Index (IFI) = 0.98  
Relative Fit Index (RFI) = 0.97  
Critical N (CN) = 194.29  
Root Mean Square Residual (RMR) = 0.19  
Standardized RMR = 0.047  
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.90  
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.87  
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.65

**EK- 5**

**DEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU**

1. Çocuğun Adı:
2. Doğum Tarihi: Doğum Yeri: Cinsiyeti:
3. Doğum şekli: Sezeryan Normal
4. Çocuğunuz planlı mı sürpriz bebek mi tüp bebek mi?
5. Psikolojik ya da psikiyatrik bir sorunu var mı, varsa başlangıç zamanı ve sorunu?.....
6. Sorunuyla ilgili ilaç kullanıyorsa adı ve kullandığı süreyi belirtiniz.....
7. Herhangi bir tıbbi hastalığı var mı? Yok Var (Belirtiniz.....)
8. Sürekli kullandığı bir ilaç var mı, varsa nedir?
9. 0-1 yaşta çocuğa kim baktı?  
Anne Akraba Bakıcı Diğer
10. Anaokuluna başlama yaşı nedir=
11. Anne eğitim durumu:  
İlköğretim Lise Ön lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora
12. Baba eğitim durumu:  
İlköğretim Lise Ön lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora
13. Anne mesleği:.....
14. Baba mesleği:.....



15. Kardeşi var mı?

Yok Var 1 2 3 4 5 ve daha fazlası

16. Hane halkının aylık geliri nedir?

0-1000 1000-2000 2000-5000 5000 ve üstü

17. Anneliğinizi nasıl tanımlarsınız (Kaygılı, sakin, panik, hoşgörölü gibi sıfat yazınız)

18. İletişim Bilgileriniz:

İsim Soyisim:

Telefon:

E- mail:

## EK- 6

### ÇDSÖ KAPSAM DEĞERLENDİRME FORMU

#### Değerli Meslektaşım,

Aşağıda doktora tezi kapsamında geliştirmeyi planladığım ölçek için maddeler var. Sizden ricam bu maddeleri **anadil** olarak okunma, anlaşılma, biçim ve **kuramsal** olarak ölçmeye çalıştığı değerle ilişkisi hakkında değerlendirmenizdir.

Her maddenin yanındaki kutucuğa maddeyi değerlendirmek üzere 100 üzerinden bir puan veriniz.

**Anadil** isimli kutu- Maddenin okunduğunda net anlaşılması, biçim özellikleriyle ilgili **Kuramsal** isimli kutu- Maddenin kuramsal değerlendirmesi, her madde grubunun üstündeki koyu ile yazılı tanımını açıklayıp açıklayamaması ile ilgili puanlanacaktır.

Desteğinize teşekkürler.

#### 5 li likert

Hiç Katılmıyorum-----Tamamen Katılıyorum

Kaygılı ve Korkulu Görünümler	Anadil	Kuramsal	EK
1- Uykuya dalma, uyuma, az uyuma çok uyuma gibi sorunları vardır.			
2-Ani sestən çok korkar.			
3- Uykusunda ağlar, sıçrar...			
4- Mastürbasyon yapar.			
5- Diş gıcırdatır.			
6- Ebeveyninden ayrılmak istemez (İşe gitmelerini istemez, okula gitmek istemez).			
7-Başarsız olmaktan korkar.			
8- Tikleri vardır.			
9- Hayali arkadaşları vardır			

**NOT1: Bu gruba eklemek istediğiniz maddeler neler olabilir?**

-  
-  
-

**NOT2: Bu grupla eklemek istediğiniz her hangi bir görüşünüz var mı?**

Somatizasyon	Anadil	Kavramsal	EK
1- Kusmaları olur			
2- Alerjisi vardır.			
3- Sık sık hastalanır.			
4- Başında, vücudunda sebebi belirsiz ağrıları olur.			
5- Cilt sorunları yaşar, egzama, saç dökülmesi, kızarıklık gibi			
6- Astımı vardır.			
7- İshal görülür.			
8- Kabız olur.			
9- Bebekliğinde koliki (gaz sancısı) olmuştur.			
10- Kalemle elini, kolunu, vücudunu çizer, boyar.			

**NOT1: Bu gruba eklemek istediğiniz maddeler neler olabilir?**

-  
-  
-  
-  
-

**NOT2: Bu gruba eklemek istediğiniz her hangi bir görüşünüz var mı?**

Uyumsuzluk Görünümleri	Anadil	Kavramsal	EK
1- Havyanlara zarar verebilir, kuyruğundan çekmek, öldürmek, bir yerini kesmek, hapsetmek...			
2- Kakasını, çişini ortalığa yapabilir.			
3- Normal dışı, tuhaf sözleri, davranışları olur.			
4- Ölmekten ya da öldürülmekten korkar.			
5- Gerçek dışı, abartılı anlatımları vardır.			
6- Kendini olduğundan çok daha büyük, güçlü, zengin... algılar, abartır.			
7- Kendinden başka kimsenin duymadığı sesler duyduğunu, görüntüler gördüğünü söyler.			
8- Özel güçleri olduğundan bahseder, hayvanlarla konuşmak, insanların düşüncelerini okumak, nesnelere beyin gücüyle hareket ettirmek gibi.			
9- Gerçek ve hayali birbirine karıştırır.			

10-Doğa üstü yaratıklara inanır.			
----------------------------------	--	--	--

**NOT1: Bu gruba eklemek istediğiniz maddeler neler olabilir?**

- 
- 
- 
- 
- 

**NOT2: Bu gruba eklemek istediğiniz her hangi bir görüşünüz var mı?**

Dürtüsellik- Hiperaktivite	Anadil	Kavramsal	EK
1- Sıraya girip bir oyunu sürdürmez, öne geçmeye çalışır.			
2- Başkaları konuşurken bekleyemez araya girer, konuşur.			
3- Oyuncaklarını sık sık kırar.			
4- Vurdu kırdılı oyunlar oynar.			
5-Geçimsizdir, sık sık kavga eder, diğer çocuklar onunla olmak istemez.			
6- Çok hareketlidir, hiç yerinde durmaz.			
7- Bir etkinliği sonuna kadar sürdürmez, çabuk sıkılır.			
8- Düşme yaralanma gibi kazalara uğrar.			
9- Kıpır kıpırdır, eli kolu hareket halindedir.			

**NOT1: Bu gruba eklemek istediğiniz maddeler neler olabilir?**

- 
- 
- 
- 
- 

**NOT2: Bu gruba eklemek istediğiniz her hangi bir görüşünüz var mı?**

İnhibe Görünüm	Anadil	Kavramsal	EK
1-Çok sessizdir, pek konuşmaz.			
2-Arkadaşı yoktur ya da çok azdır.			
3- Duygularını belli etmez.			
4- İsteklerini belli etmez, dile getirmez.			
5- Fazlasıyla uyumludur.			
6 – Üzgün bir görünümü vardır.			
7- Arkadaşlarıyla etkinlik yapmak istemez.			

**NOT1: Bu gruba eklemek istediğiniz maddeler neler olabilir?**

-  
-  
-

**-N0T2: Bu grupla eklemek istediğiniz her hangi bir görüşünüz var mı?**

Sınırdaki Görünüm	Anadil	Kavramsal	EK
1- Kendini kontrol etmekte zorlanır.			
2- Kurallara uyamaz.			
3- Yalnız başına kalamaz.			
4- Yanında daima biri olsun ister.			
5- Kendini erteleyemez, aklına geleni yapmak ister.			
6- Babasıyla ilişkisi zayıftır.			
7-İhtiyaçlarını karşılamada yetersizdir.			
8- Tek başına uykuya dalamaz, yanında biri(annesini) olsun ister.			
9- Ebeveynlerinden ayrılmaya tahammül edemez. Olumsuz tepki verir.			
10- Başkasının eşyalarını izinsiz alır, çalar.			

**NOT1: Bu gruba eklemek istediğiniz maddeler neler olabilir?**

-  
-  
-  
-  
-

**N0T2: Bu grupla eklemek istediğiniz her hangi bir görüşünüz var mı?**

Dikkat Sorunları	Anadil	Kavramsal	EK
1- Dikkatsizdir.			
2- Bir etkinliğin sonunu getiremez, sıkılır.			
3- Olay, konu, yer, eşyalarıyla ilgili detayları hatırlamaz.			
4- Onunla konuşulduğunda dinlemiyor gibi görünür.			
5- Eşyalarını sık sık kaybeder.			
6- Unutkandır.			
7-Sorumluluğunu yerine getiremez.			
8- Konuşulana, anlatılanı dinlemez.			
9- Bir konu anlatırken zihninde toplayamaz, dağınık anlatır.			

**NOT1: Bu gruba eklemek istediğiniz maddeler neler olabilir?**

-  
-  
-

**N0T2: Bu grupta eklemek istediğiniz her hangi bir görüşünüz var mı?**

Öğrenme Sorunları	Anadil	Kavramsal	EK
1- Zor öğrenir.			
2- Anlamada kavramada zorluk çeker.			
3- Sık sık hayallere dalar.			
4- Dalgındır.			
5- Yaşlılarına nazaran geç öğrenir.			
6- Yeni öğrenimlere ilgisi yoktur.			

**NOT1: Bu gruba eklemek istediğiniz maddeler neler olabilir?**

-  
-  
-  
-

**N0T2: Bu grupta eklemek istediğiniz her hangi bir görüşünüz var mı?**

Agresyon	Anadil	Kavramsal	EK
1- Kızgın ve gergindir.			
2- Sık sık çekme, itme, vurma, bağırma davranışları gösterir.			
3- Ağlama krizleri geçirir.			
4- Kinci ve intikamcıdır.			
5- İnsanlara, eşyalara, kendine bilerek zarar verir. Kafasını duvara vurma, saç yolma,			
6-Sözel ya da davranışsal saldırgan bir tavır vardır.			

**NOT1: Bu gruba eklemek istediğiniz maddeler neler olabilir?**

-  
-  
-  
-

**N0T2: Bu grupta eklemek istediğiniz her hangi bir görüşünüz var mı?**

Takıntılı Görünümler	Anadil	Kavramsal	EK

1- Kendine özgü yineleyen davranışları vardır.			
2- Bazı eşyaları, onun için vazgeçilmezdir.			
3- Çizgilere basmadan yürür.			
4- Tuturma huyları vardır.			
5- Dışardan absurd görünen takıntılı huyları vardır.			

**NOT1: Bu gruba eklemek istediğiniz maddeler neler olabilir?**

- 
- 
- 
- 

**NOT2: Bu grupla eklemek istediğiniz her hangi bir görüşünüz var mı?**



## EK- 7

### ÇOCUK DEPRESİF SEMPTOM ÖLÇEĞİ TASLAK FORMU

Aşağıda, çocuğunuzla ilgili bazı duygu ve davranışlara ilişkin ifadeler yer almaktadır. Çocuğunuzun genel durumunu göz önüne alarak, aşağıdaki derecelendirmeye göre ifadeleri cevaplayınız.

1-----2-----3-----4-----5  
Hiçbir zaman                      Nadiren                      Ara sıra                      Sık sık                      Her zaman

1. Ağlama krizleri geçirir.	1	2	3	4	5
2. Bir konu anlatırken zihninde toplayamaz, dağınık anlatır.	1	2	3	4	5
3. Ani sestən korkar.	1	2	3	4	5
4. Anlamada kavramada zorluk çeker.	1	2	3	4	5
5. Duygularını belli etmez.	1	2	3	4	5
6. Astımı vardır.	1	2	3	4	5
7. Babasıyla ilişkisi zayıftır.	1	2	3	4	5
8. Uykuya dalma, uyuma, az uyuma çok uyuma gibi sorunları vardır.	1	2	3	4	5
9. Başında, vücudunda sebebi belirsiz ağrıları olur.	1	2	3	4	5
10. Başkaları konuşurken bekleyemez araya girer, konuşur.	1	2	3	4	5
11. Kendini tutamaz, her istediği o an olsun ister.	1	2	3	4	5
12. Bebekliğinde koliki (gaz sancısı) olmuştur.	1	2	3	4	5
13. Bir etkinliği sonuna kadar sürdüremez, çabuk sıkılır.	1	2	3	4	5
14. Konuştuğu anlaşılmaz.	1	2	3	4	5
15. İsteklerini belli etmez, dile getirmez.	1	2	3	4	5
16. Kabız olur.	1	2	3	4	5
17. Cilt sorunları yaşar, egzama, saç dökülmesi, kızarıklık gibi	1	2	3	4	5
18. Çok hareketlidir, hiç yerinde durmaz.	1	2	3	4	5
19. Çekme, itme, vurma, bağırma davranışları gösterir.	1	2	3	4	5
20. Dalgındır.	1	2	3	4	5
21. Dikkatsizdir.	1	2	3	4	5
22. Hastalıklara kolay yakalanır.	1	2	3	4	5
23. Doğa üstü yaratıklara, canavarlara inanır.	1	2	3	4	5
24. Gündüz çiş, kaka kaçıır.	1	2	3	4	5



25. Havyanlara zarar verebilir, kuyruğundan çekmek, öldürmek, bir yerini kesmek, hapsetmek...	1	2	3	4	5
26. Ebeveynlerinden ayrılmaya tahammül edemez. Olumsuz tepki verir.	1	2	3	4	5
27. Oturmayı, dinlemeyi, sakin kalmayı gerektiren durumlarda istenilene yapabilir.	1	2	3	4	5
28. Tek başına uykuya dalamaz, yanında biri(annesini) olsun ister.	1	2	3	4	5
29. Uyumludur.	1	2	3	4	5
30. Konuşulana, anlatılanı dinler.	1	2	3	4	5
31. Gerçek dışı, abartılı anlatımları vardır.	1	2	3	4	5
32. Sosyal ortama (okul, park, kişiler...) ilgilidir, başkalarıyla iletişim kurar.	1	2	3	4	5
33. Mastürbasyon yapar.	1	2	3	4	5
34. Normal dışı, tuhaf sözleri, davranışları olur.	1	2	3	4	5
35. Olay, konu, yer, eşyalarıyla ilgili detayları hatırlar.	1	2	3	4	5
36. İhtiyaçlarını karşılayabilir.	1	2	3	4	5
37. İnsanlara, eşyalara, kendine bilerek zarar verir. Kafasını duvara vurma, saç yolma,	1	2	3	4	5
38. Kinci ve intikamcıdır.	1	2	3	4	5
39. İshal görülür.	1	2	3	4	5
40. Kızgın ve gergindir.	1	2	3	4	5
41. Kusmaları olur.	1	2	3	4	5
42. Özel güçleri olduğundan bahseder, hayvanlarla konuşmak, insanların düşüncelerini okumak, nesnelere beyin gücüyle hareket ettirmek gibi.	1	2	3	4	5
43. Kalemle elini, kolunu, vücudunu çizer, boyar.	1	2	3	4	5
44. Onunla konuşulduğunda dinlemiyor gibi görünür.	1	2	3	4	5
45. Kendini erteleyemez, aklına geleni yapmak ister.	1	2	3	4	5
46. Liderlik yapmak, kişileri grupları yönetmek ister.	1	2	3	4	5
47. Hayal kurmayı sever.	1	2	3	4	5
48. Riskli hareketler yapar.	1	2	3	4	5
49. Sorumluluklarını yerine getirir.	1	2	3	4	5
50. Unutkandır.	1	2	3	4	5
51. Sıraya girip bir oyunu sürdürmez, öne geçmeye çalışır.	1	2	3	4	5
52. Kendini olduğundan çok daha büyük, güçlü, zengin... algılar, abartır.	1	2	3	4	5
53. Okulda, evde, sokakta...eşyalarını kaybeder.	1	2	3	4	5

54. Yalnız başına kalabilir.	1	2	3	4	5
55. Tikleri vardır.	1	2	3	4	5
56. Yaşlılarına nazaran geç öğrenir.	1	2	3	4	5
57. Sözel ya da davranışsal saldırgan bir tavrı vardır.	1	2	3	4	5
58. Çok yemek yer, şişmandır.	1	2	3	4	5
59. Uykusunda ağlar, sıçrar...	1	2	3	4	5
60. Zor öğrenir.	1	2	3	4	5
61. Yanında daima biri olsun ister.	1	2	3	4	5
62. Ebeveyninden ayrılmak zorunda olduğunda zorluk çıkarır (İşe gitmelerini istemez, okula gitmek istemez).	1	2	3	4	5
63. Alerjisi vardır.	1	2	3	4	5
64. Başkasının eşyalarını izinsiz alır, çalar.	1	2	3	4	5
65. Birilerinin ona zarar vermesinden korkar.	1	2	3	4	5
66. Diş gıcırdatır.	1	2	3	4	5
67. Geçimsizdir, sık sık kavga eder, diğer çocuklar onunla olmak istemez.	1	2	3	4	5
68. Kendini kontrol etmekte zorlanır.	1	2	3	4	5
69. Ölmekten ya da öldürülmekten korkar.	1	2	3	4	5
70. Yeme sorunu vardır, az yer iştahsızdır.	1	2	3	4	5
71. Kıpır kıpırdır eli kolu hareket halindedir.	1	2	3	4	5
72. Sorumluluk almayı sever.	1	2	3	4	5
73. Hayali arkadaşları vardır.	1	2	3	4	5
74. Ebeveynlerini kaybetmekten korkar.	1	2	3	4	5
75. Bir etkinliğin sonunu getiremez, sıkılır.	1	2	3	4	5
76. Çok sessizdir, pek konuşmaz.	1	2	3	4	5
77. Gerçek ve hayali birbirine karıştırır.	1	2	3	4	5
78. Yeni deneyimlere, etkinliklere, insanlara açıktır.	1	2	3	4	5
79. Arkadaşı yoktur ya da çok azdır.	1	2	3	4	5
80. Vurdulu kırdılı oyunları sever.	1	2	3	4	5
81. Kakasını, çişini ortalığa yapabilir.	1	2	3	4	5
82. Başarsız olmaktan korkar.	1	2	3	4	5
83. Düşme, yaralanma gibi kazalar geçirir.	1	2	3	4	5
84. Kendinden başka kimsenin duymadığı sesler duyduğunu, görüntüler gördüğünü söyler.	1	2	3	4	5
85. İnsanların yüzüne bakmaz, onun için iletişim kurmak zordur.	1	2	3	4	5
86. Havyanlara zarar verebilir, kuyruğundan çekmek, öldürmek, bir yerini kesmek, hapsetmek gibi.	1	2	3	4	5
87. Kurallara uyar.	1	2	3	4	5
88. Oyuncaklarını kırar.	1	2	3	4	5

EK 8

**İZİN BELGESİ**

**İLGİLİ MAKAMA**

Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora programına kayıtlı Elif EROL tarafından gerçekleştirilecek olan "Çocuk Değerlendirme Ölçeği Geliştirme" konulu çalışmada vakfımız bünyesinde test yapılması için izin verilmiştir

**Vildan Atalay**

**06/03/2017**

**Çocuk Aile Gelişim ve Eğitim Vakfı**  
( ÇAGEV )  
Selamlı Mh. Yeni bülbül Sk. No:15/1  
Üsküdar / İSTANBUL  
Üsküdar VD. VNO: 2590421072

**Çocuk Aile Gelişim ve Eğitim Vakfı**

## EK-9

### ÇOCUK DEPRESİF SEMPTOM ÖLÇEĞİ ANA FORMU

Aşağıda, çocuğunuzla ilgili bazı duygu ve davranışlara ilişkin ifadeler yer almaktadır. Çocuğunuzun genel durumunu göz önüne alarak, aşağıdaki derecelendirmeye göre ifadeleri cevaplayınız.

1-----2-----3-----4-----5

Hiçbir zaman                      Nadiren                      Ara sıra                      Sık sık                      Her zaman

1. Ağlama krizleri geçirir.	1	2	3	4	5
2. Bir konu anlatırken zihninde toplayamaz, dağınık anlatır.	1	2	3	4	5
3. Anlamada kavramada zorluk çeker.	1	2	3	4	5
4. Astımı vardır.	1	2	3	4	5
5. Uykuya dalma, uyuma, az uyuma çok uyuma gibi sorunları vardır.	1	2	3	4	5
6. Bir etkinliği sonuna kadar sürdürmez, çabuk sıkılır.	1	2	3	4	5
7. Konuştuğu anlaşılmaz.	1	2	3	4	5
8. Cilt sorunları yaşar, egzama, saç dökülmesi, kızarıklık gibi	1	2	3	4	5
9. Çok hareketlidir, hiç yerinde durmaz.	1	2	3	4	5
10. Çekme, itme, vurma, bağırma davranışları gösterir.	1	2	3	4	5
11. Dalgındır.	1	2	3	4	5
12. Dikkatsizdir.	1	2	3	4	5
13. Hastalıklara kolay yakalanır.	1	2	3	4	5
14. Doğa üstü yaratıklara, canavarlara inanır.	1	2	3	4	5
15. Ebeveynlerinden ayrılmaya tahammül edemez. Olumsuz tepki verir.	1	2	3	4	5
16. Oturmayı, dinlemeyi, sakin kalmayı gerektiren durumlarda istenileni yapabilir.	1	2	3	4	5
17. Tek başına uykuya dalamaz, yanında biri(annesi) olsun ister.	1	2	3	4	5
18. Uyumludur.	1	2	3	4	5
19. Konuşulana, anlatılanı dinler.	1	2	3	4	5
20. Gerçek dışı, abartılı anlatımları vardır.	1	2	3	4	5

21. Sosyal ortama (okul, park, kişiler...) ilgilidir, başkalarıyla iletişim kurar.	1	2	3	4	5
22. Olay, konu, yer, eşyalarıyla ilgili detayları hatırlar.	1	2	3	4	5
23. İhtiyaçlarını karşılayabilir.	1	2	3	4	5
24. İnsanlara, eşyalara, kendine bilerek zarar verir. Kafasını duvara vurma, saç yolma,	1	2	3	4	5
25. Kinci ve intikamcıdır.	1	2	3	4	5
26. Kusmaları olur.	1	2	3	4	5
27. Özel güçleri olduğundan bahseder, hayvanlarla konuşmak, insanların düşüncelerini okumak, nesnelere beyin gücüyle hareket ettirmek gibi.	1	2	3	4	5
28. Kendini erteleyemez, aklına geleni yapmak ister.	1	2	3	4	5
29. Hayal dünyasında yaşar.	1	2	3	4	5
30. Riskli hareketler yapar.	1	2	3	4	5
31. Sorumluluklarını yerine getirir.	1	2	3	4	5
32. Unutkandır.	1	2	3	4	5
33. Kendini olduğundan çok daha büyük, güçlü, zengin... algılar, abartır.	1	2	3	4	5
34. Yaşlılarına nazaran geç öğrenir.	1	2	3	4	5
35. Sözel ya da davranışsal saldırgan bir tavrı vardır.	1	2	3	4	5
36. Zor öğrenir.	1	2	3	4	5
37. Yanında daima biri olsun ister.	1	2	3	4	5
38. Ebeveyninden ayrılmak zorunda olduğunda zorluk çıkarır (İşe gitmelerini istemez, okula gitmek istemez).	1	2	3	4	5
39. Alerjisi vardır.	1	2	3	4	5
40. Birilerinin ona zarar vermesinden korkar.	1	2	3	4	5
41. Geçimsizdir, sık sık kavga eder, diğer çocuklar onunla olmak istemez.	1	2	3	4	5
42. Kendini kontrol etmekte zorlanır.	1	2	3	4	5
43. Ölmekten ya da öldürülmekten korkar.	1	2	3	4	5
44. Kıpır kıpırdır eli kolu hareket halindedir.	1	2	3	4	5
45. Sorumluluk almayı sever.	1	2	3	4	5
46. Hayali arkadaşları vardır.	1	2	3	4	5
47. Ebeveynlerini kaybetmekten korkar.	1	2	3	4	5
48. Çok sessizdir, pek konuşmaz.	1	2	3	4	5
49. Gerçek ve hayali birbirine karıştırır.	1	2	3	4	5
50. Yeni deneyimlere, etkinliklere, insanlara açıktır.	1	2	3	4	5
51. Vurdulu kırdılı oyunları sever.	1	2	3	4	5

52. Kendinden başka kimsenin duymadığı sesler duyduğunu, görüntüler gördüğünü söyler.	1	2	3	4	5
53. İnsanların yüzüne bakmaz, onun için iletişim kurmak zordur.	1	2	3	4	5
54. Kurallara uyar.	1	2	3	4	5
55. Kızgın ve gergindir.	1	2	3	4	5
56. Havyanlara zarar verebilir, kuyruğundan çekmek, öldürmek, bir yerini kesmek, hapsetmek gibi.	1	2	3	4	5

