

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**BEBEKLİK DÖNEMİNDE TAM GÖRME KAYBI GELİŞEN
ERGENLERDE RUHSAL DEĞERLENDİRME**

UZMANLIK TEZİ

Hazırlayan

Dr. NURULLAH BOLAT

Tez Danışmanı

Prof. Dr. LEVENT KAYAALP

İSTANBUL-2008

TEŞEKKÜR...

Çocuk Psikiyatrisi ihtisasım süresince bilgi ve tecrübesinden çok şey öğrendiğim, tezimin danışmanlığını üstlenen hocam Prof. Dr. Levent Kayaalp'e ve eğitimimde emeği geçen bütün hocalarıma, çalışmaya katılan tüm ergenler ve ailelerine, çalışmanın yapıldığı okullarda bana zaman ayıran yönetici ve öğretmenlere, uygulanan ölçekleri Braille alfabesine çeviren Beyid Şirketine, Uzm. Dr. Burak Doğangün ve tüm çalışma arkadaşlarıma, kardeşlerime, emeklerini hiçbir şekilde ödeyemeyeceğim anneme ve babama, çalışma boyunca bana tahammül ve sevgi gösteren eşime ve neşe kaynağım kızım Bengisu'ya teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	5
YÖNTEM VE GEREÇLER.....	42
BULGULAR.....	46
TARTIŞMA.....	63
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
ÖZET.....	75
ABSTRACT.....	77
KAYNAKLAR	78
EKLER.....	93

GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşamın en erken dönemlerinde yaşanan yakın ve yoğun ilişkilerin niteliğinin ve karakterinin sonraki yıllardaki davranış biçimlerinin oluşumuna katkıda bulunduğu düşüncesi birçok gelişim kuramının en temel ortak görüşüdür (Robson, 1967). Psikanalizin ilk yıllarında bebeklik döneminin yeteri kadar ele alınmadığı yönünde genel bir kanı olsa da Freud'un bebeklik döneminde anne bakımının önemini vurguladığı yazıları mevcuttur (Winnicott, 1960). Daha sonraki yıllarda Winnicott "Ebeveyn Bebek İlişkisinin Teorisi" (1960) başlıklı makalesinde bu dönemi ilişkisel bağlamda ayrıntılı olarak ele almıştır. Winnicott bu makalesinde erken dönem bebeklikte yaşananların kaybedilmiş sayılamayacağını belirtmiş ve bu dönemdeki anne bebek ilişkisinin önemini "Bebek yoktur, anne bebek birlikte vardır" sözüyle vurgulamıştır. Anne bebek ilişkisinde daha anlamlı değişkenleri tanımlamak amacıyla bu alana ilgi giderek artmıştır. Bowlby tarafından oluşturulan bağlanma kuramıyla birlikte bu alanda deneysel, kategorize edilebilen, gerçek anlamda elle tutulur bilgiler elde edilmeye başlanmıştır (Bowlby, 1969).

İlk olarak Bowlby 1958'de bağlanma terimini kullanmış ve bağlanmayı çocuğun ilgi ve bakım ihtiyaçlarını karşılayan kişilere, genellikle ebeveynlere, karşı geliştirdiği, bebekte güven duygusunu yerleştiren güçlü duygusal bağ olarak tanımlamıştır. Etoloji, bilişsel psikoloji ve psikanalitik yaklaşım gibi farklı alanlardan ödünç alınan kavramlarla oluşturulan bağlanma teorisinin biyolojik, davranışsal, psikodinamik , sosyal ve sistemik bileşenleri vardır ve insanlar arası etkileşim ve iletişim konularına işaret eden birçok konuyu kapsamaktadır (Pickover, 2002; Keser 2006). Bowlby'nin kuramını geliştirirken etkilendiği evrimsel biyolojiye göre beslenme, hareket etme ve kendini savunma açısından gelişimini tamamlamamış yeni doğan, hayatta kalabilmek için uzun bir süre kendisiyle ilgilenebilecek bir kişiye (bağlanma figürü) ihtiyaç duyar ve bu kişiyle yakınlığı sürdürebilmesini sağlayacak davranış repertuarıyla birlikte doğar (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003). Bowlby'e göre bebeğin anneye bağlanması yaşamsal değerdedir ve insanlar evrim süreci içerisinde güçlü anne bebek bağlanmasına

programlanmıştır (Bowlby, 1973). 1958 yılında Bowlby “Çocuğun anneye bağının doğası” makalesinde psikanalitik kuram ve öğrenme kuramlarındaki ilişkili konuları gözden geçirdikten sonra bebeğin ilk ilişkisinin gelişimini tanımlarken bebeğin anne bakım davranışını oluşturan ve düzenleyen beş etmen tanımladı. Bunlar bebeğin ağlama, gülümseme, takip etme, tutunma ve emme davranışlarıydı. Daha sonra görme engelli bebekler üzerinde çalışan araştırmacılar anne bebek arasındaki göz temasının da anne bebek ilişkisini düzenleyen bir değişken olarak bu listeye eklenmesi gerektiğini ileri sürdü (Robson, 1967).

Yaşamın ilk yılı ruhsal gelişim açısından son derece önemlidir. Erikson’un psikososyal gelişim kuramına göre temel güvenin olduğu bu dönemde bakım veren kişi ile bebek arasındaki ilişki en çok üzerinde durulan alanlardan birisidir. Bebeklik döneminde duygusal gelişimin sağlıklı olabilmesinde anahtar rolü anne-baba oynamaktadır (Zeanah ve ark. 1997). Bebeklik kelimesi kökeni Latince’den gelen İngilizce’deki “infansi” kelimesinin karşılığı olarak kullanılmaktadır ve bu kelime Latince’de “konuşamayan” anlamına gelmektedir. O halde bebeklik söz öncesi dönemdir ve bu dönemde büyük önem taşıyan anne bebek ilişkisi sözel olmayan iletişimle gerçekleşir. İnsanlar arası sözel olmayan etkileşimin büyük kısmı görsel öğelere dayanır. Bir insanın diğer bir insanla sözel olmayan düzeyde iletişim kurmasının birincil yolu ötekine bakmasıdır ve iki insan birbiriyle göz teması kurmuşsa iletişime geçmeye hazırdır. Bununla birlikte kişilerarası ilişkide göz temasının olmadığı durumlarda sıklıkla ilişkide yolunda gitmeyen ya da patolojik bir şeylerin varlığı söz konusudur (Greenman, 1993).

Greenman (1963) tüm neonatal refleksler arasında sadece görsel fiksasyon ve takip etmenin zaman içinde kaybolmadığını aksine daha da geliştiğini vurgulamıştır. Bununla birlikte takip etme ve fiksasyon bebeğin kendi kontrolünde olan ilk davranışlarıdır ve görme ilk aylarda dış duyuşal girdileri düzenleyen aç-kapa özelliği olan tek sistemdir. Annenin bakışları ya da çocuğun anneye bakışı uyarı zenginliğiyle arttırabilir. Rheingold(1961), Kaila(1935), Spitz ve Wolf(1946), ve Ahrens(1954) göz temasıyla birlikte kurulan sosyal gülümsemeyi bireyin ruhsal gelişiminde anahtar uyarı olarak kabul etmiştir. Watson 7-26 haftalık bebeklerde gülümseme ve yüze fiksasyonu incelemiş, bu iki davranışın yüz yüze göz temasının sağlandığı

durumda en fazla olduğunu ve annelerin bu pozisyonu fiziksel bakım verme sürelerinden ziyade bebekle sosyal ilişkiye geçmeye çalıştığında kullandığını belirlemiştir Spitz ayrıca sosyal gülümsemeyi birincil ruhsal düzenleyici olarak kabul etmiş fakat bu fonksiyonun görmeyenlerde nasıl işlediği konusuna değinmemiştir.

Annenin bebeğinin bakımıyla uğraştığı ilk dönem pek de ödüllendirici olmayan bir aralıktır. Yeni doğanın anneyle ilişkiyi sürdürecektir repertuarı kısıtlıdır. Ama kısa da olsa bu dönemdeki göz teması ve gülümseme anne bebek ilişkisi için önemlidir ve annenin bu gülümsemelere yanıtının evrimsel açıdan yaşamsal değeri vardır. Hem Geenman(1963) hem Wolf(1963) bebekleri kendilerine baktığı anda annelerin aldığı hazdan söz etmiştir. Bir çalışmada ilk doğumunu yapan 54 anne doğum sonrasında bir süre takip edilmiş ve annelerin çoğunluğunun ilk haftalarda bebeklerine karşı hissettikleri yabancılaşma ve mesafe duygularından söz edilmiş ve yabancılaşma duygusunun azaldığı, yoğun olarak sevgi hissettikleri ilk anın bebeklerinin çevreyi bakarak araştırmasını gördükleri ve göz teması kurduğu zamanlar olduğu belirtilmiştir (Wolf, 1963). Bebeğinin görme engelini fark etmekte geciken anneler ise bebeğinin kendisine bakmamasını reddedilme gibi yaşayabilmektedir (Robson, 1967).

İnsan dış dünyayla ilişkisini duyu organları aracılığıyla kurar. Her bir duyu organının işlevi farklı olsa da çevreyle olan ilişkinin kurulması ve sürdürülmesinde organlar birbirini tamamlar. Yine de bir duyu organının diğerinin yerini tuttuğu söylenemez. Özellikle görme duyusu dış dünyanın tanınmasında öncelikli bir yer tutar. Çünkü görme diğer algılara göre çevreden çok daha kolaylıkla uyaran sağlar ve algılanan bu uyaranların yorumlanması ve öteki duyulara sunulmasında beyindeki görme merkezlerinin önemli görevleri vardır. Görmenin hayatın başlangıcından itibaren anne ile kurulan ilişkinin sağlıklı bir şekilde gelişmesine nasıl ve ne kadar katkıda bulunduğu sorusuna henüz tatmin edici bir yanıt verilememiştir. Görme engelli bebekler ve anneleriyle yapılacak çalışmalar lezyon model olarak anne bebek ilişkisine katkıda bulunan değişkenleri daha iyi anlamamızı sağlayabilir. Bu konuda sınırlı sayıda çalışma olmasına rağmen bağlanma gelişiminin belirgin şekilde etkilenebileceği bildirilmektedir(Warren, 1984).

Bowlby psikanalitik bir kavram olan içsel dünya ile kalıcılık ve süreklilik kavramlarını birleştirerek, bilginin işlenme sürecini de içeren bir kavram olan ‘içsel işleyiş modelini’ tanımlamıştır. Bu modele göre ebeveyn-bebek ilişkisinde erken dönemlerde kazanılmış olan ilişki örüntüleri içselleştirilir ve bireyin diğer yakın ilişkilere nasıl gireceği ve onları nasıl devam ettireceğine yönelik temeller oluşturulur (Bretherton, 1992)

Ergenlik Françoise Dolto’ya göre ikinci doğumdur. Doğum fötüs halinden yeni doğan haline geçişin olduğu bir dönemken ergenlik de aynı şekilde çocukluktan erişkinliğe geçilen bir dönüşüm dönemidir. Dolto, ergenlerin de tıpkı yaşamın ilk döneminde yaşama alışmaya çalışan yeni doğan bebekler gibi kırılgan olduklarını belirtir (Parman, 2000). Bu bağlamda bizim çalışmamızda da kırılgan bir dönem olan bebeklik döneminde gelişen görme kaybının yine kırılgan bir dönem olan ergenlikteki ruhsallıkla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Ergenlik çocuklukla yetişkinlik arasında kalan dönemdir. Arada bir yerde bulunmak özellikle benlik, kimlik, benlik saygısı gibi kavramların oluşumunda çatışmalara neden olmaktadır. (Ekşi,1998). Bu durum sadece gören ergenler için değil görme engelli ergenler için de geçerlidir. Bununla birlikte görme engelli ergenler bu dönemde daha yoğun endişe yaşamaktadır. Onlar sadece gelişimsel değişikliklerle değil, fiziksel engelleriyle ilgili güçlüklerle de baş etmek durumundadır. Görme engelli ergenler diğer ergenlere oranla daha izoledirler ve genellikle diğer engelliler ve aileleri ile ilişki kurarlar Yapılan birçok çalışma, görme engelli ergenlerin daha çok dönemsel sıkıntı yaşadıklarını ve incinebilirliklerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada bebeklik döneminde(0-1 yaş) tam görme kaybı gelişmiş ergenlerin psikomotor gelişim öyküleri, depresyon ve anksiyete düzeyleri, davranış problemleri ve ebeveynleriyle bağlanma ilişkileri bakımından incelenmesi ve olası bağlanma farklılıklarının değerlendirilen diğer parametrelerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Konu ile ilgili literatür dikkatle gözden geçirilmiş içerik ve yöntem olarak benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle daha önce yapılmış yakın konu başlıklı çalışmaların sonuçlarını bu çalışmanın bulgularıyla karşılaştırıp değerlendirmek ve bu verilerin ışığında görme engelli ergenler ve ailelerine psikososyal açıdan faydalı olmak hedeflenmiştir.

GENEL BİLGİLER

Görme Engeli

Görme engeli gözün görme algısından yoksun ya da ileri derecede yetersiz olma durumudur. Körlüğün ise farklı kuruluşlar tarafından kabul edilen birçok farklı tanımı vardır. Genelde hastaneler ve resmi raporlarda yasal tanım, görme engelliler okullarında ise eğitsel tanım kullanılır. Yasal bakımdan kör olarak kabul edilen kişilerin çok azı tamamen görmeden yoksundur. Büyük bir çoğunluğu görme kalıntısından yararlanabilmektedir (Warren, 1984)

Körlüğün yasal açıdan tanımında tüm düzeltmelerle birlikte gören gözün olağan görme gücünün onda birine yani 20/200'lük görme keskinliğine ya da daha azına sahip olan ya da görme açısı yirmi dereceyi aşmayan kişilere kör denilmektedir. Eğitsel tanımda; kör tamamen görme duyusun kaybeden veya görme yetersizliğinden ağır derecede etkilenen, uzak veya yakın mesafede hiçbir şey göremeyen ve eğitimini sürdürebilmesi için Braille Alfabeti'ni öğrenmeye gereksinim duyan kişiler olarak tanımlanır(Torun, 1995).

Türkiye'de görme engellilerle ilgili yapılmış çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir hatta Türkçe kaynak sıkıntısının mevcut olduğu söylenebilir. Türkiye'de ki görme engelli çocuk ve ergenlerin sayısı ile ilgili veriler dahi sınırlıdır. Dünyada yaşayan görme engelli erişkin sayısının 45 milyon, çocuk sayısının ise 1.4 milyon olduğu ve bu çocukların yaklaşık 2/3' sinin Asya ve Afrika'da yaşadığı tahmin edilmektedir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada 0-16 yaş arası çocuk ve ergenlerde ağır görme engelini insidansı 10.6/10000 olarak bildirilmiştir(Dorairaj ve arkadaşları, 2008). Türkiye Körler Federasyonu'ndan alınan verilere göre 0-24 yaş arası görme engellilerin sayısı yaklaşık 122 bindir.

Ebeveynler sıklıkla tanıyı ilk anda şok ve inkarla karşılamaktadır(Sonksen, 1989). Bazı ebeveynler depresif belirtiler gösterebilmekte ve bebekle etkileşime girme süreleri azalmaktadır (Fraiberg, 1977; Warren, 1994). Genellikle zaman içinde duruma uyum sağlanmaktadır fakat desteğe gereksinim duyulmaktadır (Als, 1980). Ailenin kullandığı dil de görme engelinden etkilenmektedir ve ailelerin görme engelli çocuklarına karşı daha az

otonomiye yer veren daha direktif bir dil kullandığı gözlenmiştir(Warren, 1994). Moore ve McConachie görme engelli çocuklarıyla oynayan annelerin çocuklarının ilgisini çeken nesneleri tahmin etmekte ve görme engelli bir çocuk gibi hissetmekte zorlandıkları bildirilmektedir. Aksine kendisi de görme engelli olan ebeveynler ise yakınlığa ve dokunmaya dayalı daha doğal ve etkili iletişim kurabilmektedir(Rowbury, 1991).

Görme Engeline Neden Olan Hastalıklar

Bebeklerde görme engeline neden olan etmenler başlıca doğum öncesi ve doğum sonrası olarak iki gruba ayrılabilir. Doğum öncesi nedenler arasında annenin hamilelik döneminde geçirdiği kızamıkçık, toksoplazmozis gibi çeşitli enfeksiyonlar, optik sinir atrofisi ve lizensefali gibi santral sinir sistemi anomalileri, ailesel konjenital katarakt, ailesel konjenital glokom ve Leber'in konjenital amarozu gibi genetik hastalıklar, mikroftalmi ve anoftalmi gibi göz küresinin gelişimsel anomaliler sayılabilir. Doğum sırası ve sonrasındaki nedenler arasında ise prematür retinopatisi, travma, anoksi, periventriküler lökomalizi gibi santral sinir sistemi hasarları, konjenital glokom, konjenital katarakt, enfeksiyonlar ve retinablastom gibi bazı tümörler sayılabilir (Mervis ve arkadaşları, 2000)

Görme Engelli Çocuklarda Psikomotor Gelişim

Motor Gelişim

Hareket etmeyi öğrenmek etrafımızdaki fiziksel dünyadaki devamlılığı anlamayı gerektirir. Ayrıca hareket etme ve çevreyi araştırma için motivasyon sağlamada görmenin önemi büyüktür (Sonksen, 1984). Bebeklerde emeklemenin gelişiminde çevrelerindeki nesnelere erişme çabasının önem taşıdığı ileri sürülmektedir (Tuncer, 2003). Gören bir bebek kaldırıldığında çevresini daha iyi görerek hoşnutluk belirten davranışlar sergiler. Gördüğü, ilgi çekici nesnelere yönelir ve eline alıp kavrar. Görme engelli çocuklar görsel uyaran eksikliği nedeniyle yüzüstü yatmaktan, emeklemekten, sürünmekten ve yuvarlanmaktan hoşlanmazlar ve kaçınırlar. Oysa bu devinimler bedensel gelişim için gereklidir, çocuk bu devinimleri yapmaya oyunlar vasıtasıyla teşvik edilmelidir (Ataman, 2005). Görme engelli bebeklerin gören yaşıtlarına göre daha geç emeklemeye ve yürümeye başladığı bildirilmektedir. Görme

engelli bebeklerde motor gelişimin olması için ebeveynin çocuğun başını kaldırması, uzanması ve yakalaması, oturması, emeklemesi ya da yürümesi için yardım etmesi gerektiği, çünkü motor gelişim için görmenin ana uyaranları sağladığı belirtilmektedir (Scott ve arkadaşları, 1982).

Görme engelli ebeveynlerin aşırı koruyucu bir tavır sergilemeleri sık görülen bir durumdur ve bu da çocuğun çevresini keşfetmesini, hareketlerini kısıtlayabilmektedir. MacDonagh (1996), ileri derecede görme engelli olmanın motor gelişimde derin etkiye sahip olduğunu ve motor gelişimle ilgili kilometre taşlarını geciktirdiğini belirtmektedir. Dolayısı ile görme engelli çocuklar gelişimlerinde yetişkinlerin desteğine ihtiyaç duyarlar ve bilinçli bir yardımın olmadığı durumlarda çocuğun gelişiminde problemler ortaya çıkabilir (Ataman, 2003).

Dil Gelişimi

Dil gelişimi sembolik anlamamanın gelişimine ve ortak referans anlayışına dayanmaktadır. Gören çocukların nesneleri görüp ebeveynleri tarafından isimlendirilen ortak referansları oluşturma olanağı vardır. Gören çocuklar dili, işitsel yolda, okuyarak ve hareketleri ve jest ve mimikleri izleyerek ve taklit ederek kazanırlar(Bigelow, 1987). Görme engelli çocuk iletişimin görsel yönünün farkında değildir. Görme engelli çocuk göz teması kuramaz, mimik ve jestlerle kendini ifade edemez (Tuncer, 2003). Sonuçta gören çocukların iletişimleri görsel ipuçlarını algılayarak gelişir ve görme engelli çocuk bu ipuçlarını algılayamadığı için iletişimde bazı güçlüklerle karşılaşır (Ataman, 2003).

Cıvılda evresine ulaşma zamanının görme engelinden etkilenmediği belirtilmektedir (Andersen, 1984). Sözcüklere geçişte gecikmeler olabildiği yönünde çalışmalar olduğu gibi bu yönde de herhangi bir fark saptanmadığını bildiren çalışmalar da vardır(McConachie, 1994). Görme engelli çocuklarda ekolali ve zamir kullanımlarında yanlışlıkların gören popülasyona göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Fraiberg, 1977). Ayrıca onlarda verbalizm olarak tanımlanan aşırı sözcük kullanma davranışlarının görüldüğü aktarılmaktadır. Cutsforth'a göre görme engellilerin aşırı sözcük kullanma eğilimlerinin nedeni olarak onların bu davranışı

sosyal onay almanın yolu olarak görmesinden ve bu davranışın eğitim sistemi tarafından öğretilmiş olmasındandır (Hallahan ve Kauffman, 1988). Özyürek (1992), okulda öğrenilen verbalizmin, görme engelli çocuklardan görenler gibi konuşması ve yazması beklendiğinden geliştiğine inanıldığını söylemektedir. Bununla birlikte aşırı sözcük kullanımının bilişsel gelişimi de etkileyeceği görüşüne rağmen bunun görme engelliler için bir sorun olmadığı, bilişsel gelişime ket vurmadağı, bu davranışın söndürölmek yerine sözcüklerin ve kavramların anlamlarının tam olarak kavratılması için yaşantı zenginliklerinin oluşturulması gerektiğı Özyürek (1995) tarafından belirtilmektedir.

Görme engelli çocuk konuşmayı öğrenirken bir takım problemlerle karşılaşır. Ailelerin konuşmada kullandıkları yaklaşımlar problem oluşturabilir. Örneğın; görme engelli çocuk için “bak uçak geçiyor” yerine “duyuyor musun uçak geçiyor” dendiğı takdirde daha anlamlı bir mesaj iletilmiş olur. Görme yetersizliğı olan çocuğun konuşmaya başladığında karşılaşacağı diğeri bir sorun da onun için konuşacak konuların sınırlı olmasıdır. Çünkü görme engelli çocuk çevresinde olan bitenin tam olarak farkında değildir. Gören çocuk çevre ile ilgili geniş bir kavrama çerçevesine sahip olduğundan “bu nedir?” sorusunu daha erken zamanlarda sormaya başlamıştır. Bununla birlikte görme engelli çocuk, konuşmanın ona istediklerini sağlayabildiğini fark ettiğinde, konuşma becerileri ve sözcük dağarcığı olağanüstü bir hızla gelişmeye başlar. Yaklaşık elli sözcük öğrendiğinde artık sözcükleri yan yana getirmeye başlayabilmektedir. Gören çocuktan farklı olarak bu sözcükleri kullanışı kendi hareketleri ile ilişkili olarak kısıtlı kalır. Dil becerilerinin gelişimi sırasında gören çocuklardan farklılıklar gözlemlenir. Görme engelli çocuk, kendi cümlelerini oluşturmak yerine ailesinin cümlelerinden yararlanmayı tercih edebilir, bazı sözcük ve cümleleri papağan gibi tekrarlayabilir, zamirleri yanlış kullanabilir ve sözcüklerin anlamını gören çocuklardan farklı kullanabilir (Ataman, 2004).

Bilişsel Gelişim

Bebekler için ana uyaran kanalı göz olduğu uzmanlarca belirtilmektedir. Görme engelli çocuk bu duyusundan yoksun olduğu için diğer duyu organlarını kullanarak bilişsel gelişimini sağlayacak girdiler elde etmelidir. Bunun da ana-baba veya yetişkin biri tarafından sağlanması gerektiği belirtilmektedir (Ataman, 1998; Tuncer, 2003). Kavramlar, soyutlamalar ve sınıflamalar geliştirme her çocuk için önemli bilişsel becerilerdir. Görme engelli çocuklar bu bilişsel becerileri geliştirmek için görsel olmayan duyularından yararlanmak zorundadır. Bu da onlara bazı dezavantajlar sağlamaktadır (Varol, 1996). Görme engelli çocuklar özellikle dokunma ve işitme yoluyla öğrenme deneyimleri yaşarlar. Dokunma bireye yakınındaki nesneler hakkında bilgi sağlar. Görme bütünsel bir nesne bilgisi sunarken dokunmanın sunduğu bilgi bütünsel olamadığı için bilgi edinimi ve deneyimi sınırlılıklar taşır. Bu nedenle görme engelli çocuklar gören çocukların kazandıkları deneyim ve bilgilerin büyük bir kısmını kazanmaları olanaksız denecek kadar zordur. Görme engelli çocuklar, bilişsel gelişimin parçadan bütüne öğrenme, sınıflandırma ve nesne devamlılığını öğrenmede güçlüklerle karşılaşır (Ataman, 2004).

a. Parçadan Bütüne Öğrenme: İnsanların geneli nesneleri öncelikle bütün olarak görürler ve daha sonra küçük parçaları fark ederler. Kör olan çocuklar bir defada gördükleri ya da hissettikleri ile nesneleri bütün olarak algılayamaz. Bir nesnenin bütünsel imge ya da düşüncesini oluştururken, nesnelerin tamamına ilişkin deneyimleri yoktur. Onlar öncelikle bütünün parçaları ile ilgili dokunsal yaşantılar edinirler. Sonra bu parçaları birbirleri ile ilişkilendirerek bir araya getirip bütün hakkında bir düşünce geliştirirler ve nesnenin büyüklüğü hakkında bir sonuca ulaşırlar. Çocuğun böyle parçadan bütüne ulaşarak oluşturduğu algıya “haptik (dokunsal) duyum” denir (Ataman, 2004).

b. Sınıflandırma: Sınıflandırma, nesneleri benzerliklerine göre tanımlayıp, sıralayıp, sınıflandırıp farklı olanlardan ayrı görülmesinden oluşur (Varol, 1996). Önce nesneleri fiziksel özelliklerine, işlevlerine ve ilişkilerine göre sınıflandırma yapılır. Bu becerinin kazanılmasından sonra düşünceleri örgütleme, yeni düşünceleri eski kavram ve bilgilerle

birleştirerek başarılı öğrenmeler oluşturulur. Görme engelli çocuklara bu bilişsel becerinin kazandırılması zordur. Çünkü çevrelerindeki nesnelerin benzerliklerini ve farklılıklarını görememektedirler. Bu aşamada anne baba veya başka yetişkinin yardımıyla benzerlikler ve farklılıklar konusunda çocuğun biliş oluşturması sağlanabilir (Ataman, 2004).

c. Nesne Devamlılığı: Nesne devamlılığı, bir nesnenin görüş alanından çıkmasında bile varlığının bilinmesidir. Bu beceri gören bebeklerde yaklaşık 18 ayda olgunlaşır. Ancak görme engelli çocuklara uygun rehabilitasyon sağlanmadığında bir yıla yakın bir süre kadar bu becerinin gelişimi gecikebilir (Varol, 1996). Bir çocuk bu beceriyi eğer kazanmazsa her durum ve her şey onun için yeni olacaktır (Ataman, 2004).

d. Korunum: Korunum, içeriğin farklı kaplara konulmasıyla değişmediği anlayışdır. Gören ve görme engelli çocuklarda korunumla ilgili kavramların kazanılma sırası aynıdır. Bununla birlikte görme engelli çocuklar kendilerinden küçük çocuklarınkine benzer korunuma sahip olabilirler (Varol, 1996). Nilesen'in (1996) aktardığı gibi görme engelli çocuğun bilişsel işlemlerinin olgunlaşması için görsel yeteneğe göre çok sınırlı da olsa dokunsal algıların önemi büyüktür. Dokunsal hareketlerin olgunlaşması neticesinde görme engelli çocuk öznel hareketlerden daha nesnel hareketlere geçiş sağlar. Görme engelli çocuğun deneyimlerini tekrar etmesi ile bir bilinç durumu oluşur.

Psikososyal Gelişim

Rheingold(1961), Kaila(1935), Spitz ve Wolf(1946), ve Ahrens(1954) göz temasıyla birlikte kurulan sosyal gülümsemeyi bireyin ruhsal gelişiminde anahtar uyarı olarak kabul etmiştir. İki aylık olmuş bir bebek başta insan yüzlerine olmakla birlikte etrafına bol bol gülücükler dağıtmaya başlar (Köroğlu, 2005). Bunun yanında, bebeklerin daha öncesinden, doğum anından sonra bile gülümsedikleri bilinmekte ve bu gülümsemeler bilinçsiz olarak nitelendirilmektedir (Eisenberg ve arkadaşları, 2001). Bir bebeğin gülümsemesi bakıcısında olumlu duygular yaratması açısından da kritik öneme sahiptir. Genellikle anneler bu gülümsemeyi bebeklerinin hoşnutluk içerisinde olduğuna ve kendilerinin yeterli anne olduklarına bir işaret olarak yorumlar. Eğer gülümseme gecikirse veya seyrek olursa anne,

kendisinin yeterli anne olup olmadığından şüpheye düşer. Görme engelli çocuklar için sosyal anlamda gülümseme görenlerle karşılaştırıldığında gecikir (Dorn, 1993). Ancak görme engelli çocukların daha ilk aylardan itibaren çok geniş yüz ifadelerine, vücut hareketlerine ve seslendirmeye sahip oldukları bulunduğu bildirilmiştir (Dorn, 1993). Bununla birlikte gören çocuklarla karşılaştırıldıklarında kısıtlı bir yüz ifadesi sergiledikleri ve genellikle daha tepkisiz oldukları bulunmuştur (Dorn, 1993). Görme engelinin kaçınılmaz olarak sosyal ya da kişisel problemlere neden olacağı söylenemez. Fakat bu pasiflik, ve otonom tecrübe azlığı nedeniyle görme engelli çocuklarda psikososyal sorun görülme riskinin arttığı söylenebilir (Kirk ve arkadaşları, 2000).

Konjenital körlüğü olan çocuk ve ergenlerde yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuklardakine benzer davranışlar görüldüğü bildirilmiştir (Fraiberg, 1977; Warren, 1984; Ek ve ark., 1998; Mukaddes ve ark 2007). Baş sallama ve döndürme, gözlerinin üzerine bastırma ve kendi etrafında dönme konjenital körlerde sık görülen stereotipik hareketler arasındadır. Konjenital körlükte sık görülen bu stereotiplere İngilizce’de “Blindism” denilmektedir. Lowenfeld (1971) bu steryotipilerin nedeni olarak çevresel yoksunluğu işaret ederken, Cobb (1965) duyuşal yoksunlukla ilişkilendirmiştir. Dil gelişimi sırasında ekolalilere sık rastlanması, şahıs zamirlerini yanlış kullanılması görme engelli çocuklar ile yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuklar arasında benzer özellikler olarak dikkat çekmektedir. Bu durum dil gelişimi öncesinde sözel olmayan iletişim biçimlerinin taşıdığı önemle ilgili olabilir. Normal dil gelişiminde ortak dikkatin gelişmesi, göz teması kurulması ve daha sonra ilgi çeken nesnelerin işaret edilmesi önemli başlangıç aşamalarıdır. İşaret etme, gösterme ilk sözcüğünün öncüsü olması açısından önem taşır. Bir nesneyi gösteren bir eylem daha sonra içselleştirilir ve sözcüğe dönüşür. İşaret etme eylemi “bak” sözcüğü içine yerleşir. Çocuğun bunu kullanabilmesi için parmağının ucundan hedef nesneye doğru görünmez bir çizgiyi sürdürebilmesi gerekir. Bu bağlamda görme engeli ve otizm ile ilgili yaşanan dil sorunlarının benzerliği iki durumda da yaşanan ortak dikkat, göz teması ve işaret etme sorunlarıyla ilgili olabilir (Korkmaz, 2005). Değerlendirme ve gözlemler sosyal iletişim becerisinin bazı görme

engelli genç ve çocuklarda geciktiği ya da olgunlaşmadığı izlenimi uyandırır. Görme engelli çocuk ve gençlerin akran grupları içerisindeki davranışları normalmiş gibi görülebilir. Oysa yetişkin ve tanıdık olmayan akranları ile olan sosyal etkileşimleri kısıtlı ya da anormaldir. Bu herhangi bir derecede öğrenme güçlüğü ile artabilir. Sosyal becerilerin gelişmesini sağlayan dil kullanımının ilgili deneyimlerle öğretilmesi gerekebilir. Gresham (1983) engelli olarak tanımlanan birçok öğrencinin eğer sosyal beceri eğitimi almazlarsa sosyal uyum problemleri ile karşılaştıklarını bulmuştur(Kılıçoğlu, 2006). Van Hasselt (1983) ise eğitimin sosyal beceri davranışlarını geliştirdiğini fakat bu kazanımların eğitim bittiğinde kaybolduğunu bulmuştur (Stockley, 1994). Bir diğer araştırmada görme engelli öğrencilerin telefonda çok zaman harcadıklarını, oturarak yapılan aktivitelerle kendilerini çok meşgul ettiklerini, yalnız başlarına daha çok zaman geçirdiklerini ve bağımsız olarak dolaşma yetersizliklerinden dolayı kendilerini evleriyle sınırladıklarını göstermektedir. Erken yaşlardaki gelişimsel tecrübelerin azlığından dolayı meydana gelen gecikmiş motor ve sosyal beceriler okul performansını da etkilediği belirtilmektedir. Dolayısı ile çocuğun sosyalleşmesi için önemli unsur olan okul ortamında bu dezavantajın oluşmaması için erken müdahaleye gereksinim vardır (Kirk ve arkadaşları, 2000).

Sosyal gelişimin unsurlarından biri de cinsel kimlik gelişimidir. Otoritelerin bir kısmı görme engelli bireylerin cinsel bilgi edinmede yaşlılarından geri olduklarını belirtmektedir (Hallahan ve Kaufman, 1988). Gören çocuklar, birçok kez cinsel kimlikle ilgili görsel deneyimlere sahip olabiliyorlarken (özellikle küçük yaşta olan kardeşlerinden ve diğer çocuklardan görerek), görme engelli çocuklar bu konuda dezavantaja sahiptir. Bununla ilgili olarak Varol'dan erken çocukluk döneminde görme engelli çocuklara cinsel bilgi ve eğitim açısından dokunsal deneyimler kazandırmaya yönelik yaşantılar düzenlenebileceği bilgisi alınmıştır.

Erken yaşlarda görme engelli çocukların sosyal gelişimi için oyunların önemi büyüktür. Ancak bunun için aile üyeleri, bakıcılar ve uzmanlar görme yetersizliği olan çocuğa karşılıklı ve aktif katılımı arttıran oyun fırsatları sağlamalıdır. Görme engelli çocukların okulöncesi

kurumlarında akranları ile uygun iletişim kurmaları çoğunlukla güçtür. Görme yetersizliği olan çocuk gören akranlarının oynadıkları oyunlarda yaptıkları hareketleri izleme olanağından yoksundur. Bunun yanında başkaları ile oynarken çoğunlukla hareketlerinde uyum eksikliği görülmektedir (Varol, 1996). Nitekim görme engelli çocukların grup olarak oynadıkları bir oyunun gören çocukları ile karşılaştırılmasının yapıldığı bir çalışmada da benzer durum gözlenmiştir (Kılıçoğlu, 2004). Diğer gelişim alanlarında olduğu gibi sosyal gelişimde erken müdahalenin öneminden dolayı görme engelli çocuklar için oyun yaşantıları diğer çocukları da içine alacak şekilde düşünülmesi gerekmektedir. Görme engelli çocukların görsel uyaranlardan haberi olmadığından onların yetişkinlerin yardımına gereksinimleri vardır (Varol, 1996). Bunun yanında gören akranların veya daha büyük arkadaş ya da abi-abla yardımıyla da birçok sosyal davranış oyun içerisinde öğrenilebilir (Ferguson ve Buultjens, 1995).

Oyun, okul öncesi dönemdeki çocukların kavram gelişiminde çok önemli role sahiptir. Sınırlı hareket, motivasyon azlığı ve anne-babanın ya da çocuğa bakan kişinin aşırı koruyuculuğundan kaynaklanan yaşantı eksikliği görme engelli çocukların özellikle sembolik oyun gelişiminde geri kalmasına neden olabilir (Varol, 1996). Piaget'e göre sembolik oyun, hayali oyun ve rol oyunları ikinci yılda ortaya çıkar, üçüncü ve dördüncü yılda artar ve ondan sonra azalır. Bu konuda uzmanlar çeşitli tartışmalar yapmakla birlikte görme engelli çocuklarla ilgili araştırmaların azlığı sembolik oyunda onların durumları ile ilgili bir karara varılamamaktadır. Bununla birlikte görme engelliler ile ilgili çalışanların deneyimleri onlara daha fazla sembolik oyunlara katılma fırsatlarının tanınması gerektiğini göstermektedir (Buultjens ve Ferguson, 1994). Varol (1996), görme engelli çocuğa taklit için fırsat tanınmazsa (taklidi kumdan vb. kek yapma gibi), oyunun soyut biçimlere ilerlemek yerine, somut ve elle ilgili olarak kalacağını belirtmektedir

EBEVEYN BEBEK İLİŞKİSİ VE BAĞLANMA

İnsan yavrusu, biyolojik açıdan gözlenen özel durumu nedeniyle, yaşamını sürdürebilmek için diğer türlerin yavrularına oranla, çok daha uzun süre anne-babasının doğrudan yardımına muhtaçtır. Bu kaçınılmaz durum, insan türünden organizmaların bir arada yaşama, eğilim ve gereksinimlerini, özellikle de bağlanma ihtiyacını açıklamaktadır. Bakım veren ile bebek arasında gelişen ve insan hayatındaki diğer ilişkilerin çekirdeği olan “bağlanma” uzun yıllardır incelenmekte olan bir konudur (Bowlby 1973, Bowlby 1983). Etoloji, bilişsel psikoloji ve psikanalitik yaklaşım gibi farklı alanlardan ödünç alınan kavramlarla oluşturulan bağlanma teorisi, insanlar arası etkileşim ve iletişim konularına işaret eden birçok konuyu kapsamaktadır (Pickover, 2002).

İlk olarak Bowlby 1958'de bağlanma terimini kullanmış ve bağlanmayı çocuğun ilgi-bakım ihtiyaçlarını karşılayan kişilere, genellikle ebeveynlere, karşı geliştirdiği, bebekte güven duygusunu yerleştiren güçlü duygusal bağ olarak tanımlamıştır. Bowlby'nin bağlanma kuramını geliştirmesinde bir başlangıç teşkil etmesi açısından 1950 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Bowlby'yi, Londra'da yaşayan evsiz çocukların ruh sağlığı üzerine bir bildiri sunmak üzere çağırması önemlidir. Bowlby'nin, erkek çocukların annelerinden erken yaşta ayrılmalarının; ergenlik ve ileri yaşlardaki suçluluk oranını arttırdığını gösteren çalışmasını sunmasının ardından ebeveyn-çocuk iletişimi önemli bir gündem oluşturdu. Bowlby 1944'de "Kırk dört çocuk hırsız: kişilikleri ve yaşamları" başlıklı makalesini yayınladı. Bowlby'nin bu çalışması sonucunda yayınlanan Dünya Sağlık Örgütü Raporu (Bowlby 1988) yaşamın ilk üç yılında, anne yoksunluğunun çocukları artan ölçüde fiziksel ve ruhsal hastalık riski altına soktuğuna işaret ediyordu. Etkili olmasına ve kabul görmesine karşın raporun çok önemli bir eksikliği vardı; erken anne yoksunluğunun niçin ve nasıl böylesine kötüleştirici etkilere yol açtığını açıklamamaktaydı (Bowlby 1988, Hazan ve Shaver 1994). Bowlby'nin bu alandaki daha sonraki araştırma bulguları, yakın ilişkiler kurma yönündeki evrensel insan eğiliminin bebeklikten başladığını ortaya koydu. Bebeklikte kurulan bağlanma tarzı ile

yetişkinlikteki duygusal bağlarla gözlenen benzerlik ve farklılıkların açıklanabilmesi çabası günümüzde halen devam etmektedir (Coates 2004, Hazan ve Shaver 1994)

Bowlby kuramını oluştururken özellikle Harlow'un yaptığı hayvan çalışmalarından etkilenmiştir. Harlow'un maymunlar üzerinde yaptığı deneyler yer almaktadır (Schrier ve Harlow 1958). Yavru maymunlar, doğumdan hemen sonra annelerinden ayrılarak, kendileri için hazırlanan rahat kafeslerde tek başlarına beslenip büyütülmüşlerdir. Kafeslere yapay anneler monte edilmiştir. Manken annelerden biri, tahta başlı, silindirik şeklinde ve telden yapılmıştır. Diğer manken anne ise tahta bloktan yapılmış olup, yumuşak ve kahverengi bir kumaşla kaplanmıştır. Her iki yapay annenin, arkalarında bulunan ampul sayesinde, temas sırasında yavru maymunlara sıcaklık verebilmeleri sağlanmıştır. Ayrıca, tel mankenin göğsüne bir de biberon yerleştirilmiştir. Araştırmacılar, yavru maymunların süt vermeyen, ancak sıcak ve yumuşak olan gerçeğe daha çok benzeyen anneyi tercih ettiklerini, korktuklarında, uyumak istediklerinde ona sarıldıklarını gözlemişlerdir. Bu çalışmanın en önemli sonucu, bağlılık ilişkisinin, açlık ve susuzluk gibi fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasıyla doğrudan ilintili olmadığını deneysel olarak gösterilmesidir. Aynı zamanda, bu çalışma, fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasının tek başına bağlanmanın oluşturulmasında yeterli olmadığına da işaret etmektedir. Harlow'un çalışmalarının diğer sonuçlarıysa, gerçek anne-bebek ilişkisinden yoksun kalan maymunların büyüdüklerinde çiftleşmekte zorluk çektikleri, erkeklerin çiftleşemedikleri, dişi maymunların ise kendi yavrularına karşı ciddi cezalar uyguladıkları yönündedir (Dodson 1995, Donley 1993, Hortaçsu 1991, Holmes 1993, Joseph 1992, Seifert ve Hoffnung 1987). Benzer sonuçları Lorenz, kuşlarla yaptığı çalışmalarında elde etmiştir. Bowlby'e göre türe özgü bağlanma stilleri vardır ve anne bebek ilişkisinde beş temel davranış: emme, tutunma, izleme, ağlama ve gülümseme olarak tanımlanmıştır. Bağlanma için sıcaklık, yakınlık, süreklilik özellikleri taşıyan doğrudan karşılıklı haz almanın olduğu bir ilişki gerekmektedir

Bowlby'nin kuramını geliştirirken etkilendiği evrimsel biyolojiye göre beslenme, hareket etme ve kendini savunma açısından gelişimini tamamlamamış yeni doğan, hayatta kalabilmek

için uzun bir süre kendisiyle ilgilenebilecek bir kişiye (bağlanma figürü) ihtiyaç duyar ve bu kişiyle yakınlığı sürdürebilmesini sağlayacak davranış repertuarıyla birlikte doğar (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003). Bowlby'e göre bebeğin anneye bağlanması yaşamsal değerdedir ve insanlar evrim süreci içerisinde güçlü anne-bebek bağlanmasına programlanmıştır (Liebert, Poulos, Marmor, 1977). Bu bakış açısına göre yakınlık arama doğuştan getirilen bir duygu düzenleme aracıdır (birincil bağlanma stratejisi). Yakınlık arama bireyi fiziksel ve psikolojik tehditlerden korumak ve stresi azaltmak için düzenlenmiştir. Bu duygu düzenleme fonksiyonlarının başarılı bir şekilde tamamlanması güvenli bağlanma duygusuyla sonuçlanır (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003). Çeşitli nedenlerle doğumdan hemen sonra annelerinden ayrılarak, özel bakıma alınan bebeklerde; gelişmenin yavaşladığı ya da durduğu, bu bebeklerin yemek yemediğini, sosyal geri çekilme yaşadığını ve yüzlerinde sürekli üzüntülü bir ifade taşıdığı belirtilmiştir. Bağlanma figürünün ulaşılabilir olmaması ise güvensiz bağlanmaya yol açar. Mikulincer ve Shaver (2002) bu güvensizlik durumunun kişiyi yakınlık arama davranışının geçerliliği hakkında bir karar verme sürecine soktuğunu ve bu karar verme sürecinin de ikincil bağlanma stratejilerini harekete geçirdiğini savunmaktadır (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003).

Bağlanma ve çevreyi keşfetme arasındaki tamamlayıcılık Bowlby'in düşüncelerinin merkezinde yer almaktadır (Bretherton, 1997). Bağlanma oluştuktan sonra bebek anneyi, çevreyi keşfetme sırasında güvenli bir üs olarak kullanmaya baslar. Bowlby'e göre küçük bebeğin bağlanma davranışlarına annenin verdiği tepkiler sadece stresi azaltmakla kalmaz, aynı zamanda bebeğin otonomi geliştirmesine de olanak sağlar (Bretherton, 1997). Yakınlığı arttırmak için gösterilen bağlanma davranışından farklı olarak, keşfetme sistemi bebeğin çevresini incelemesi ve yönlendirmesi için harekete geçer, böylece bebeğin çevreyle baş etme becerileri gelişir. Yeni, alışılmamış bir çevre ya da insanlar, hastalık, yorgunluk, bir tehlike ya da anneye aradaki mesafenin artması bağlanma sistemini tekrar harekete geçirir ve bebek bir şekilde anneye iletişim kurar. Güvenli üssün varlığı ve ulaşılabilirliği sağlandıktan sonra bebek keşfetmeye devam eder (Paterson ve Moran, 1988). Bowlby (1958), geliştirmiş olduğu

kuramda benliğin ve sonraki sosyal davranışların gelişiminde yaşamın ilk yıllarında bebek ve bakıcısı arasındaki ilişkinin oynadığı önemli rolü vurgulamıştır (Paterson ve Moran, 1988). Bebek ve bakıcısı arasındaki ilişkide merkezi bir yere sahip olan bağlanma bebeklikten sonraki dönemlerde de önemli bir role sahiptir. Bowlby'e göre, yaşam boyu süren özerklik, destekleyici bağlanma ilişkileri sayesinde en uygun şekilde isler (Bretherton, 1997). Bağlanma sisteminin temel işlevleri olan; bir tehlike ya da rahatsızlık anında bakıcının yakınında olma (yakınlık arama ve yakınlığı sürdürme), bakıcının yakınında olmanın verdiği güvenlik ve rahatlık duygusu (güvenli sığınak) ve çevreyi keşfetme ve tanıma gibi bağlanma dışı davranışlar sırasında bakıcıyı rahatlık ve güvenlik için geri dönülecek bir yer (güvenli üs) olarak kullanma davranışları yetişkinlikteki yakın ilişkilerde de kendisini göstermektedir (Güngör, 2000). Deneyim ve bilgi sahibi olan bir yetişkin bir bakıcının sürekli ilgisine ihtiyaç duymaz ancak stres durumlarında yardım etmeye hazır ve gönüllü bir bağlanma figürünün yakınında olmasını ister, yakın ilişkilerinde güven ve rahatlık arar, bağlanma figürü sayesinde çevreyi rahatlıkla keşfetme imkanı bulur ve bağlanma figüründen isteksiz ayrılıklarda çocuklardaki ayrılık protestolarına benzer tepkiler verir (Güngör, 2000).

Bağlanma kuramının Bowlby tarafından tanımlanmasının ardından kurama en büyük katkıyı Ainsworth yapmıştır. Ainsworth Uganda'lı bebekler ve annelerini gözlemleyerek, bağlanma davranışındaki bireysel farklılıkları ortaya koyduğu "Yabancı Durum" deneyini geliştirmiştir. "Yabancı Durum" olarak adlandırılan çalışmada bebeklerle bakıcıları arasında gelişen bağlanmanın niteliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmada 12 -24 ay arasındaki bebeklerin bakıcılarıyla arasındaki ilişkiler, sunulan bir dizi durumda değerlendirilmiştir. Senaryoda sırasıyla şu durumlar gerçekleşir: bebek ve anne rahat bir labratuar odasına getirilir; bebek ve anne odada yalnız bırakılır; bir yabancı içeriye girer ve oturur, önce anneyle daha sonra da bebekle konuşur; anne odayı terk eder; bir süre sonra anne odaya geri döner ve yabancı odadan çıkarak anne ve bebeği yalnız bırakır; anne bebeği odada yalnız bırakır; yabancı geri döner; anne geri döner (Ainsworth, 1982). Bebek için giderek daha fazla stres verici olan bölümler bebekte bağlanma ve keşfetme sistemlerinin harekete geçmesini

sağlayacak şekilde düzenlenmiştir. Araştırmaya katılan bebekler, elde edilen verilerin yakınlık ve temas arama, temasın sürdürülmesi, güven, kaçınma, arama ve belirli mesafeden etkileşim kurma ölçeklerinden aldıkları puanların değerlendirilmesi sonucu belirlenen üç gruptan birinde yer aldılar. Buna göre, güvenli bağlanmış olarak değerlendirilen bebeklerin annelerini güvenli bir üs olarak kullandıkları, ayrılmadan dolayı üzüntü duydukları ve tekrar bir araya gelmeyi istedikleri, bu gerçekleşikten bir süre sonra çevreyi keşfetmeye geri döndükleri belirtilmiştir. Kaçınan-kaygılı bağlanma geliştiren bebekler, oyun oynarken bakıcıyı görmezden gelmekte, bakıcı geri döndüğünde ondan kaçınmakta ya da onu yok saymakta ve az miktarda yakınlık aramaktadır. ambivalan-kaygılı bağlanan bebekler ise temas aramakla bakıcıyı kızgınlık içinde reddetme davranışlarını birlikte göstermekte ve böylece bağımsız bir şekilde oyun oynamaktansa bakıcıya yoğunlaşmaktadır (Paterson ve Moran, 1988). Yapılan analizler sonucunda güvenli bağlanan bebeklerin kaçınma ve kaygı davranışlarını en az düzeyde gösterdikleri; kaygılı-ambivalan bebeklerin kaygı boyutunda yüksek, kaçınma boyutunda düşük puan aldıkları; kaçınan bebeklerin ise her iki boyutta düşük puanlar aldıkları belirlenmiştir (Güngör, 2000). Orijinal Yabancı Durum 1990 yılında ilk Main ve Solomon (van Ijzeendoorn ve Bakermans-Kranenburg, 2003) tarafından genişletilmiş, Ainsworth'un üç bağlanma stiline uymayan organize olamamış bağlanma stili eklenmiştir. Main ve Solomon (1990) organize olmamış bağlanma gösteren çocukların, yabancı durumda ayrılma stresiyle baş etmede uygun stratejilerden yoksun olduklarını belirtmiştir. Özellikle ailenin dönüşünde bu çocuklar yönelim bozukluğu davranışları göstermişlerdir. Dezorganize bağlanan bebekler kararsız ve stereotipik davranışları nedeniyle daha önce 'sınıflandırılmayan' tip olarak tanımlanmıştır(Main ve Soloman, 1990)

Bağlanma kategorilerinin oluşmasıyla ilişkili bulunan temel bakım verme örüntüleri ve bu kategorilerin özellikleri şöyle tanımlanmaktadır:

1-Güvenli Bağlanma: Bakım verenin bebeğin ilgi ve ihtiyaçlarına duyarlı, tutarlı ve olumlu bir şekilde cevap vermesi güvenli bağlanmayla sonuçlanır. Bebeğin hoşuna giden ya da gitmeyen bağlanma deneyimleri tutarlıdır. Bebek yabancı durum testinde ayrılan ebeveyne

olağan düzeyde özlem duyar. Buluşma anında ise kolayca teskin olur, kısa bir hasret gidermenin ardından tekrar güvenle oyununa geri döner.

2-Güvensiz-kaçınan bağlanma: Bakım verenin bebeğin temel ilgi ve ihtiyaçlarına karşı tutarlı olarak tepkisiz kalması güvensiz-kaçınan bağlanmaya yol açar. Ebeveyn reddedici ve müdahalecidir. Bebek ise; bu ilgisizliğin yarattığı hayal kırıklığının etkilerini azaltmak için kayıtsız davranır. Yabancı durum deneyinde; ebeveynleri odayı terk ettiğinde ve odaya geri döndüğünde, en az tepki verenler güvensiz-kaçınan bağlanan çocuklardır. Bebek ayrılığa kayıtsız, ebeveynle buluşmaya isteksiz hatta kaçınma davranışı sergiler gibidir.

3-Güvensiz-ambivalan bağlanma: Verilen bakımın tutarsız ve kalitesiz olması ambivalan bağlanmaya yol açar. Bu şekilde bağlanmış bebekler yabancı durum testinde, ebeveyni gittiğinde yatıştırılması en zor olan ve döndüğünde ebeveyne yapışırçasına tutunan gruptur. Bebek ayrılığa aşırı isyankar ve tepkilidir. Buluşma anında ısrarla ebeveyne yapışır, zor teskin olur ve ebeveyne yönelik saldırgan tavırlar sergileyebilir(Ainsworth,1978)

4-Dezorganize Bağlanma: Ebeveynde bebeğe yönelik ihmalkarlık, çözümlenmemiş yas veya benzeri önemli travmatik süreçler tanımlanmıştır(Cicchetti ve Barnett, 1989). Bu durumda ebeveyn bebek için korkutucu bir figürdür. Bebek ne zaman güven ve korkuyla karşılaşacağını bilemez ve bağlanma figürünün yaşattığı bu iki duyguya yönelik karışık tepkiler verir. Main ve Solomon bu çocuklarda tekrarlayıcı stereotipik hareketler tespit etmiş ve bunların net davranışsal stratejilerle kendini ifade edemeyen, bağlanma sisteminin aktive olmasıyla ilişkili hareketler olduğu şeklinde yorumlamışlardır. Psikiyatrik bozukluklarla en sık birliktelik sergileyen bağlanma stiline dezorganize tip olduğu ve borderline bozuklukla yakın ilişkili olduğu belirtilmiştir(Dozier, 1999; Anthony, 2005).

Bağlanma stilleri ilk defa Ainsworth ve arkadaşları (1978; Kozlowska ve Hanney, 2002) tarafından gözlenmiş ve sınıflandırılmış, diğer düşünürler de okul öncesi, ergenlik ve yetişkinlikte bağlanma ilişkilerini keşfetmek için orijinal ölçümü genişletmişlerdir. Okul öncesi çocukları için Cassidy ve Marvin'nin sistemi, 6 yaşındaki çocuklar için Main Cassidy sistemi (1988) ve Main ve Goldwin (1985-1993) arasında yetişkin bağlanma görüşmesi geliştirilmiştir

(Kozłowska ve Hanney, 2002). Çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde bağlanma davranışlarını inceleyen pek çok çalışma yapılmasına karşın, iki dönem arasındaki geçişi temsil eden ergenlik döneminde bağlanmanın ölçülmesi hakkında görece daha az çalışma bulunmaktadır. Parker, Tupling ve Brown'ın (1979) geliştirdiği “Ebeveyn Bağlanım Ölçümü” (Parental Bonding Instrument; PBI), Armsden ve Greenberg'in (1987) geliştirdiği “Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri” (Inventory of Parent and Peer Attachment; IPPA), Kenny (1987) tarafından geliştirilen “Ebeveynlere Bağlanma Ölçeği” (Parental Attachment Questionnaire; PAQ) ile West, Rose, Spreng, Sheldon-Keller ve Adam'ın (1998) geliştirdiği “Ergen Bağlanma Ölçeği” (Adolescent Attachment Questionnaire; AAQ) ergenlikte bağlanmayı ölçmek için geliştirilen başlıca araçlardır(“Günaydın ve ark 2005).

Bağlanmanın güçlü nörobiyolojik temellerinin olduğu da ileri sürülmektedir. Bilişsel süreçlerin etkisiyle insanlar daha bebek doğmadan hazırlığa başlasa da, aslında bu davranışla birçok hormonun katkıda bulunduğu bildirilmektedir (Panksepp, 2005). Hayvan çalışmalarında hiç doğum yapmamış dişi farelere prolaktin verildiğinde, bu farelerin yuva yapma, doğum hazırlığı yapma davranışı sergiledikleri gözlenmiştir (Winslow ve Insel 2002). Doğumun hemen öncesi ve ilk emzirme günlerinde östrojen kontrolünde, beyindeki oksitosin reseptör sayısı artmaktadır. Oksitosinin annelik davranışının başlattığı; prolaktin ve endojen opioidlerin de sürekliliği sağladığı düşünülmektedir (Winslow ve Insel 2002). Doğumdan sonra oluşan biyokimyasal süreçler de türden türe farklılık göstermektedir. Örneğin bazı türlerin “bağlanma penceresi” olarak tanımlanan, kendisinin doğurmadığı bir yavruya bakım verme ve ona bağlanma aralığı uzun, kimisinininki kısa sürelidir (Kendrick 2000). İnsan ve farelerde bu süre uzundur, bağlanma penceresi uzun süre açık kalmaktadır. Fareler doğum yaptıktan hemen sonra yanlarına verilen yabancı fare yavrularına bakmakta, koyunlar ise reddetmektedirler. Ancak koyun anneler vajinoservikal uyarı ile uyarılır veya beyin yapılarına oksitosin verilirse, yabancı bir yavru koyuna bakım vermeyi kabullenmektedirler (Kendrick 2000, Panksepp 2004b). Çeşitli deneylerle anatomik olarak incelenen bağlanmada en önemli beyin

bölgelerinin amigdala, septal alan ve singulat korteks olduğu bildirilmiştir. (Winslow ve ark 1993, Insel 2003). Sıçanlarla yapılan çalışmalarda, oksitosinin bebeğin anneye bağlanmasında da etkili olduğu gösterilmiştir (Insel ve Winslow 1991, Panksepp 2005b). Oksitosin ve vazopressinin annelik davranışı ve cinselliğe etki eden hormonlar olmalarının yanısıra, birçok türde de ayrılık sıkıntısının (separation distress) yarattığı ağlamaları (distress vocalization) azalttıkları bildirilmektedir (Jürgens ve Pratt 1979, Popik ve ark. 1992, Insel ve ark. 1998).

Bağlanma bebeklik döneminde aşamalar halinde gözlenmektedir. Henüz tam olarak kanıtlanamamasına karşın anne ile bebek arasındaki ilk bağlanma ilişkisinin doğum öncesinde kurulmaya başlandığı ileri sürülmektedir (Bloom 1995). Doğum öncesi dönemde fetüs, annenin duyulanımlarına yanıt verebilmektedir. Yirmi altıncı haftada fetüsün algılama, tepki gösterebilme ve işittiği bilgileri yakalama yeteneklerinin olduğu bildirilmektedir (Kaplan ve ark. 1994). Bu durumda, doğum öncesi dönemde, annenin bedeninde meydana gelen değişiklikleri benimsemesi, olumlu duygularını henüz doğmamış olan bebeğine aktarabilmesi bağlanmanın ilk temellerini oluşturmaktadır. Hamilelik döneminde annenin karnına dokunması yoluyla bebeğin tensel olarak hissedilmesi ve bebeğin kabulü bağlanma ilişkisi için oldukça önemlidir. Bu noktada, annenin fetüse ilişkin oluşturduğu tasarımın içeriği ön plana çıkmaktadır (Kemp ve Page 1986). Cynthia ve arkadaşları (1993) ise bağlanma ilişkisinin doğumdan sonraki saatlerde ve günlerde başladığını belirtmektedirler. Onlara göre doğumdan hemen sonra insan yavrusunun doğası gereğince başlayan bağlanma; meme arama, başını çevirme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir. Goodfriend (1993), yeni doğan bebeklerin, annelerinin ses ve gülümsemelerini, herhangi bir kişi veya nesneyle birlikte olmaya tercih ettiklerini belirtmiştir. Bağlanma örüntüsünün şekillenmesindeki ilk süreç; annenin, bebeğin açlık ve susuzluk gibi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamasıdır. Aslında bu dönemde henüz bebekte fizyoloji ile psikoloji henüz ayrışmamıştır ve bebek anneye tam bağımlıdır. Bu dönemde anne bebeğinin ihtiyaçlarını empati yaparak karşılar ve bebeğin farklı zamanlardaki

ağlamalarını sezinleyerek açlık, ağrı, öfke gibi farklı anlamlar verebilmektedir. Bu ilk dönem için Winnicott ‘Bebek yoktur, anne ile bebek vardır’ sözüyle bebek için annenin önemini vurgulamış ve “yeterince iyi annelik” kavramını ortaya atmıştır(Winnicott, 1958?). Bazı araştırmacılar ise yaşamın ilk sekiz haftasını bağlanma öncesi dönem olarak değerlendirir(Atasoy ve ark, 1997). Sekizinci haftayla birlikte bebek bakıcısına yönelmeye başlamaktadır. Bebek bu dönemden itibaren bakıcısına gülümsemekte, uzun süreli göz ilişkisi kurmakta, ona daha fazla ses çıkartmakta ve onun yanında kendisini daha rahat hissetmektedir (Kaplan ve ark. 1994). Anne ile bebek arasındaki yüz yüze ilişkinin önemini vurguladıkları yazılarında Cohn ve Tronick (1987), annenin bebeğine ilettiği olumlu duygu ifadelerinin (gülümseme, "ce" türü oyunlar oynama ve hayvan sesleri çıkarma gibi) bebeklerde olumlu duygular uyandırdığını ve duruma uygun tepkiler verdiklerini belirlemişlerdir. İlk aylarda kurulan bu ilişki tarzı gelecekteki ilişki örüntülerinin ilk işareti niteliğinde görülmektedir Yedinci ayla birlikte bebek çevresindeki ilişki örüntülerini anlamlandırmaya başlamaktadır. Bu dönemde, bebek gerçek ve belirgin bir nesneye yönelmektedir. Bu ay öncesinde anne, bebek için çok önemli değilken, yedinci aydan itibaren bağlanma ilişkisinin kurulmasıyla birlikte bebek çok geniş yelpazede olan sosyal ilişkilerini sınırlandırmaktadır. Artık bebek, ilgisini, tüm ihtiyaçlarını karşılayan kişiye yönelmektedir. Bebek anneden ayrılınca ağlar, huzursuz olur ve anne döndüğünde teskin olur. Bu dönemden itibaren bebekler yabancı kişilerle karşılaştıklarında korku, kaygı ya da kaçma davranışlarında bulunmaktadırlar (Joseph 1992). Bazı bebeklerin bu döneme dördüncü ay gibi erken bir dönemde geçebildiği bildirilmektedir(Atasoy ve ark, 1997).

Bağlanmada temel bakım veren kişi ile sürekli ve kaliteli bir ilişki önemlidir. Bu ilişkide temel bakımı veren kişi ölüm gibi çok özel durumlar dışında annedir. Bağlanma, ancak anne figüründen yansıyan sıcaklık ile gerçekleşmektedir. Eğer anne kendi ebeveyni ile sıcak, sevgi dolu ve güvenli bir bağlılık ilişkisi kurmuşsa bu durum evliliğine ve çocuğu ile olan ilişkisine de yansımaktadır (Ruble ve ark. 1990, Biller 1993, Donley 1993, Zeanah ve ark. 1993). Annenin kendi bebekliğindeki annesiyle bağlanma güçlükleri ve çatışmaları, yine annenin gebeliği ve lohusalığı döneminde tekrar duyumsanabilir(Zeanah, 1993). Bebeğin, sosyal ve

duygusal açıdan gelişebilmesinde annenin duyarlılığı mevcut bağın kuvvetlenmesini sağlamaktadır (Denham 1993, Rijt-Plooij ve Plooij 1993, Isabella 1993). Anne bebek ilişkisinde gerek anne gerekse bebek birbirlerinin duygularına yanıt verdikleri oranda aralarındaki duygusal iletişimin kalitesi artmaktadır (Rijt-Plooij ve Plooij 1993). Bu durumda da birincil bakıcının etkinliği, bebeğin ihtiyaçlarını ne ölçüde ve ne şekilde karşıladığı üzerinde durulmaktadır (Dodson 1995). Winnicott’a göre en erken dönemlerdeki anne bebek ilişkisinde babanın görevi anneye uygun, güvenli bir çevre hazırlamak ve duygusal olarak anneye destek olmaktır (Winnicott, 1958). Bağlanmanın temelini oluşturan ve ilişkide en önemli rolü üstlenen annenin ruhsal durumunun hamileliğin başından itibaren önemli rol oynadığı ve bu durumun doğumdan sonraki bir yıl içinde de önemini sürdürdüğü belirtilmektedir. Bu noktada, ebeveynin duygu durumunun ve demografik özelliklerin bebek üzerindeki etkilerinin irdelenmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır

Bağlanma konusunda, annenin etkisi yadsınamaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmasına karşın pek çok bebekte temel bağlanma anneye olduğu kadar babayla da iyi olmaktadır. Baba bebek bağlanmasını belirleyen en önemli koşul, anne-babanın iletişim biçimine bağlı olarak annenin bebeğe babayı gösterme şeklidir (Donley 1993). Anne tarafından desteklenen babaların, bebekleriyle aralarında güvenli bir bağlılık geliştirebilme olasılıkları yüksektir. Bunun gerçekleşmesinde, bebeğin algıları da etkilidir. Baba, anneye göre daha farklıdır. Sesinin tonu, giyimi, verdiği tepkileri, kokusu ve dokunuşu farklıdır. Bu sayede, bebek, anne ve babasının iki farklı kişi olduğunu öğrenmektedir. Annenin bebeğin yanından ayrılmak zorunda olduğu zamanlarda bebek farklı bir sevgi kaynağı olarak babasının yanında kendisini güvende hissedebilmektedir. Bu dönemde bebekler acıktıklarında ve yorulduklarında annelerini, aktif oyunlarda ise babalarını tercih etmektedirler (Biller 1993). Babasını erken yaşta kaybetmiş çocuklarda annenin babayı anış ve ifade ediş tarzı, sunulan ilişki örüntüleri, çevrenin verdiği bilgi ve tüm bunları çocuğun ne şekilde değerlendirip yorumladığı önemlidir. Ayrıca, askerlik, iş, hastalık gibi durumlarda ayrılığın süresi ve bu süreyi bebeğin nasıl geçirdiği sağlıklı bir bağlılığın kurulması da etkilidir. Babanın, bebek ile yakın ve olumlu ilişki

içerisinde bulunmasının, bebeğin yabancılarla daha rahat ilişki kurmasında etkili olduğu görülmüştür. Erken bebeklik döneminde babaları ile sağlıklı ilişkiler kuran çocukların güvenli bağlanma geliştirdikleri bilinmektedir. Biller (1993) mutlu, bağımsız, kolay ilişki kurabilen ve araştırmacı çocukların babalarını incelediklerinde; baba ile çocuk arasındaki iletişimin, çocuğun bilişsel gelişimine uygun ve araştırmacı davranışlarını destekler nitelikte olduğunu bulmuşlardır

Bowlby psikanalitik bir kavram olan içsel dünya ile kalıcılık ve süreklilik kavramlarını birleştirerek, bilginin işlenme sürecini de içeren bir kavram olan ‘içsel işleyiş modelini’ tanımlamıştır. Bu modele göre ebeveyn- bebek ilişkisinde erken dönemlerde kazanılmış olan ilişki örüntüleri içselleştirilir ve bireyin diğer yakın ilişkilere nasıl gireceği ve onları nasıl devam ettireceğine yönelik temelleri oluşturur (Bretherton, 1997). Bilinçli farkındalığın dışında çalışan ve bu nedenle değişime karşı oldukça dirençli olan bu zihinsel temsilleri Bowlby “içsel işleyiş modeli” olarak adlandırmaktadır (Paterson ve Moran, 1988). Benliğe ait model, kişinin ilişkide oynayacağı kendine ait role ilişkin beklentileri yapılandırırken; diğerlerine ait model gelecekteki ilişkiler için bir şablon görevi görür, diğerlerinin nasıl davranacağı hakkındaki temel değerlendirmeleri ve inançları şekillendirir (Paterson ve Moran, 1988). Bowlby benliğe ve dünyaya ilişkin bu çalışan modellerin bireyin bağlanma figürleriyle gerçek yaşantılarına dayandığını belirtmiştir. Her deneyim kişinin 1- bağlanma figürünün ulaşılabilir, cevap verici, sevgi dolu bir birey olduğuna ya da cevap vermeyen ve sevmeyen bir birey olduğuna yönelik bir model oluşturmaya; 2- benliğe ilişkin olarak kişinin sevimli, değerli ve sevilmeye değer bir kişi olduğuna ya da nefret edilesi, değersiz ve sevilmeye değmez bir birey olduğuna yönelik bir kendilik modeli oluşturmaya yol açar (aktaran, Campos ve ark., 1984). Bowlby’e göre, zihinsel temsiller birbirini tamamlar niteliktedir; bakıcılarının ulaşılır, güvenilir ve ilgili olduğuna dair bir model geliştiren çocuk kendisinin de güvenilmeye, ilgilenilmeye ve sevilmeye değer bir çocuk olduğuna yönelik bir model geliştirir. Tersine, bağlanma figürü çocuğun ihtiyaçlarına tepkisiz kalır ya da uygun olmayan cevaplar verirse çocuk bağlanma figürünü reddedici olarak, kendisini de sevilmeye ve desteklenmeye değmez olarak kodlar (Güngör, 2000). Çocuğun kendisine ve

bakıcısına yönelik farklı modeller geliştirdiği durumlar da söz konusudur. İçsel işleyen modeller bilişsel kuramdaki 'şema kavramı'na benzetilebilir.

Bebeklik döneminde yaşanan patolojik bağlanma örüntülerinin gelecekteki ilişkiler üzerindeki etkisi ve çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkan birçok psikopatoloji ile ilişkisi günümüzde önemini koruyan bir konu niteliğindedir. Hem Bowlby (1988) hem de Ainsworth (1989) ebeveynlerle kurulan bağlanma ilişkisinin sadece çocukluk dönemiyle sınırlı olmadığını, gerek ergenlikte gerekse yetişkinlikte bireyi ve kurduğu ilişkileri etkileyen bir süreç olduğunu vurgulamışlardır. Bu görüşlere paralel olarak Hazan ve Shaver (1987), Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall'ın (1978) çocuklar için yaptığı sınıflandırmayı yetişkinlere uygulayarak güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan stillerin romantik ilişkilerde de ortaya çıktığını ileri sürmüşlerdir. Bu çalışma, yetişkin bağlanmasındaki bireysel farklılıkları ve bunların psikolojik sonuçlarını inceleyen pek çok çalışmanın ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Fraley ve Shaver, 2000). Bu konudaki araştırmalar gözden geçirildiğinde bazı çalışmalar erken güvensiz bağlanma ilişkisinin daha sonraki psikopatoloji için yüksek risk ve kırılganlık oluşturduğu söylenebilir. Ancak bu alandaki en önemli sorun bu bağlanma kavramının deneysel kalmasıdır. Bağlanmanın özellikleri tüm ilişkileri de yansıtmayabilir. Güvensiz bağlanma psikopatolojinin belirleyicisi de olmayabilir. Burada önemli olan güvensiz bağlanma ilişkinin psikopatolojide oynadığı rolü saptamaktır. Erken dönemdeki bağlanmayı ne kadar iyi anlayabilirsek yaşamın diğer dönemlerindeki sosyal ilişkileri de o kadar iyi anlayabileceğiz. Ancak bu bağlanma ilişkisini de analiz etmek çok zordur. Biyolojik ailesi ile büyüyen, evlat edinilen, kendi ailesinde kalmış kötü ortamda yetişmiş ya da tersi ortamda büyümüş çocukların bağlanma örüntüleri tam olarak gösterilememiştir. Bağlanma ile ilgili sorunlar olduğunda, organizma tüm hayatı boyunca zorluk çekebilmektedir. Sağlıklı bir bağlanma sonucunda çocuk kendine ve başkalarına güvenebilecek, dünyayı keşfedebilecek ve karşılaştığı hayat değişikliklerine uyum sağlamayı öğrenebilecektir. Benzer şekilde, Bowlby (1973, 1983) bir kişinin, çocuklukta güvenli bağlanma geliştiremezse, hayatının geri kalanındaki ilişkilerde de güvensizlik ve duygusal güçlükler yaşayabileceğini vurgulamaktadır

Bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı bağlanma stillerine sahip kişilerin çeşitli değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ve ilk yaşlarda oluşturulan bağlanma biçimlerinin zaman içerisinde sürdürülüp sürdürülmediğine ilişkin çalışmalar yapılmıştır. Lapsley, Varshney ve Aalsma (2000) yaptıkları çalışmada patolojik bağlanma örüntüleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışmaya yakın bir ilişkisi bulunan 200 ergen katılmıştır. Araştırma sonucunda psikiyatrik semptomolojinin güçlü belirleyicisi olan patolojik bağlanma örüntüleri ile güvensiz bağlanma stili arasında ilişki bulunmuştur.

Harvey ve Byrd (2000) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin aileleri ile bağlanmalarını ve sorun durumlarında aileleri ile nasıl bir ilişki kurduklarını incelemiştir. Çalışmaya 95 kişi katılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre güvenli bağlanma stiline sahip kişiler ailelerini daha olumlu ve sorun durumlarında ailelerine yönelmeye ve onların desteğini almaya daha eğilimli olduklarını saptamışlardır. Kaygılı kararsız bağlanma stiline sahip kişiler ise sorun durumlarında ailelerine pek fazla yönelmedikleri, onların desteğini almak için çok çaba harcamadıklarını saptamışlardır. Wokie ve arkadaşları (1996) bağlanma biçimleri ve tematik hikayeleri(TAT) yorumlama arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma 18-27 yaş aralığındaki 196 kız ve 113 erkek üniversite öğrencisiyle yapılmıştır. Sonuçta kaygılı bağlanan erkeklerin diğerlerinden daha fazla şiddet içerikli, özellikle suçlu erkekler ve kurban kadınları konu alan hikayeler yazdıkları gözlenmiştir. Hamilton (2000) yaptığı çalışmada bebeklik döneminde oluşan bağlanma biçimlerinin ergenlik döneminde farklılaşıp farklılaşmadığını ve farklılaşma varsa bunun nedenlerini araştırmıştır. 30 kişinin katıldığı çalışmanın sonuçlarına göre yaşamın ilk yıllarında oluşan bağlanma biçiminin ergenlik dönemine aktarıldığı ortaya çıkmıştır. Bağlanma biçiminde meydana gelen farklılıkların olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklandığını belirtmiştir. Davila, Burge ve Hammen (1997) yaptıkları çalışmada bağlanma stillerinin neden değiştiğini incelemişlerdir. Çalışmaya 155 kadın katılmıştır. Araştırmada dört sonuç bulunmuştur. İlki, bazı insanların bağlanma stillerinde dalgalanmaya eğilimli olduğu, ikinci olarak bağlanma stillerindeki dalgalanmanın güvensiz bağlanmayla ilişkili olduğu, üçüncü sonuç olarak güvensiz bağlanmayla psikopatoloji arasında güçlü bir bağ olduğunu ve

son olarak da bireysel rahatsızlıklarla güvensiz bağlanma arasında ilişki olduğudur. Wilkinson ve Walford (2001) yaptıkları çalışmada ergenlerin psikolojik sağlığında bağlanmanın rolünü araştırmışlardır. Çalışmaya 404 ergen katılmıştır. Araştırma sonucuna göre anababaya olan bağlanmanın niteliği iyi olma düzeyini artırmaktadır. Anababa bağlanması psikolojik sağlığı etkilerken akran bağlanmasının psikolojik sağlığı etkileyip etkilemediği konusunda net sonuçlar elde edilememiştir

Türkiye’de bağlanma ile ilgili yapılan çalışmaların sayısı oldukça azdır. Tolan (2002) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinde kaygı belirtileri ve bağlanma biçimleri ile kişilerarası şemalar arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışmaya 406 kişi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre olumlu kişilerarası şemaların olumlu benlik modeli, güvenli bağlanma ile olumsuz kişilerarası şemaların olumsuz benlik modeli, güvensiz bağlanma biçimleri ve yüksek kaygı ile ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır. Sümer ve Güngör (1999) yaptıkları çalışmada yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerini Türk örneklem üzerinde psikometrik açıdan değerlendirmiş ve kültürler arası bir karşılaştırma yapmışlardır. Araştırma üç aşamadan oluşmuştur. İlk çalışmaya 126 kişi, ikinci çalışmaya 313 kişi ve üçüncü çalışmaya da 655 kişi katılmıştır. Birinci çalışmada, tek maddeli ölçümlere dayanan ilişki anketinin ve çok maddeyle ölçülen ilişki ölçekleri anketinin Türk örnekleme üzerinde yeterli düzeyde güvenilirlik, değişmezlik ve birleşen geçerlik gösterdiği ancak bu iki ölçeğin katılımcıları bağlanma stilleri içinde gruplandırma açısından yeterli düzeyde çakışmadığı bulunmuştur. İkinci çalışma sonuçlarına göre birinci çalışmanın bulguları tekrarlanmış ve dört bağlanma stiline Türk kültüründe de dörtlü bağlanma modeli çerçevesinde tanımlanabileceği gösterilmiştir. Üçüncü çalışmanın sonuçlarına göre de Türkiye ve A.B.D.’deki üniversite öğrencileri karşılaştırılarak her iki kültürde de ölçeklerin benzer psikometrik özelliklere sahip olduğu bulunmuştur. Hortaçsu ve arkadaşları (1993) aileli ve yetiştirme yurtlarında yaşayan çocukları bağlanma stilleri ve depresyon düzeyleri açısından karşılaştırmışlardır. Çalışmaya 20 kişi katılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre yetiştirme yurtlarında yaşayan çocuklarda anabaları ile yaşayan çocuklardan daha düşük düzeyde güvenli bağlanma stili saptanmıştır. Depresyonun ise

güvensiz bağlanma stili ile olumlu, güvenli bağlanma stili ile de olumsuz ilişki içerisinde olduğunu belirlenmiştir. Gezer (2001) yaptığı çalışmada ergenlerin bağlanma stilleri ile aile yapıları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya 408 kişi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre yüksek ve düşük uyuma sahip ailelerden gelen öğrencilerden oluşan grupların bağlanma stilleri arasında önemli farklar olduğu bulunmuştur. Düşük uyuma sahip aile atmosferinde yetişmiş olan bireylerin korkulu, saplantılı ya da kayıtsız, yüksek uyuma sahip ailelerde yetişmiş olan bireylerin ise güvenli bağlanma stiline sahip oldukları bulunmuştur.

ERGENLİK

Kökeni Latince büyüme, olgunlaşma anlamında ‘adolescere’ sözcüğünden gelen ve tüm kültürlerde kritik bir gelişme dönemi olarak kabul edilen adolesans döneminin dilimizde ergenlik, delikanlılık, gençlik, yeniyetmelik gibi karşılıkları vardır. Bu dönem çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır(Gençtan,1981). Ergen kelimesi ‘erme’ kökünden gelmekte ve ‘üretici döneme giren, çocukluk çağını geçen’ anlamında kullanılmaktadır. Ergenlik ise, ergen olma durumunu belirtmekte ve aynı zamanda ergen ‘yüzde çıkan sivilceler’ anlamına da gelmektedir.

Literatürde yaşamın bu dönemine ait olarak kullanılan diğer bir kelime de ‘puberte’ ve bunun Türkçe karşılığı ‘erinlik/buluğ’dur. Erinlik ergenlik ile aynı anlama gelmemektedir. Ergenlik fiziksel ve ruhsal değişimin olduğu bir dönemi işaret ederken erinlik ise ikincil cinsiyet özelliklerinin geliştiği ergenliğin başlangıcına gönderme yapar. Ergenlik erinlikle başlamakta ancak bitişi için kesin tanımlama yapılamamaktadır. Ergenlik yetişkinliğe ulaşmakla sonlanır ama bir ergenin ne zaman yetişkin sayılabileceğini belirlemek güçtür. Ergenlik sınırlarını belirleyebilmek biyolojik, toplumsal ve hatta hukuksal olarak farklı pek çok yanıtı gerektirmektedir (Parman, 2000). Genellikle ergenlik dönemi, ortalama 12-21 yaşları arası olarak kabul edilmektedir (Yörükoğlu, 2000). Ergenlik, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir. Ergenliğin tanımını yapmak ve nerede başlayıp nerede sonlandığını belirlemek yani sınırlarını çizmek oldukça güçtür.

Ergenlik ‘değişim’ demektir, ergenlik ‘büyümek’ demektir, ergenlik ‘başkalaşım’ demektir(Parman,2000).

Eski çağlardan bu yana gençliğin büyük bocalamalar ve fırtınalarla dolu olduğu düşünülür. Plato gençliği ‘ruhsal sarhoşluk’ olarak tanımlamış, Aristo gençleri ‘vurdum duymaz yaratıklar’ olarak eleştirmiştir (Ekşi, 1999). Aristo iki bin yıl önce gelişim sürecini bebeklik, çocukluk ve gençlik olarak görmüştür. Kiell, M.S. 120 yılından günümüze uzanan tarih içerisinde, çok çeşitli kültürlerden topladığı, ergenlik gelişimi ile ilgili belgelere dayanarak bunalımlı bir ergenlik döneminin tüm kültürlerde ve tüm zamanlarda varolduğunu savunmuştur.

Ergenlik psikojisi üzerine ilk bilimsel eser olan iki ciltlik “Ergenlik” kitabını 1904’ de Hall yazmıştır. O’na göre bu dönemdeki değişiklikler cinsel gelişimle başlar, yani biyolojik kaynaklıdır. Hall’nu un ergenlikle ilgili düşünceleri Darwin ve Roussau’nun görüşlerinin etkisinde gelişmiştir. Nasıl ki Darwin kuramına göre ilkel mağara insanı belli dönemlerden geçerek ve gelişerek bugünkü insanı oluşturmuşsa, yarı ilkel, yarı barbar bir varlık olan çocuk da sonradan medenileşerek çağdaş bir insan olacaktır. Hall’a göre insanın kişiliği kesin damgasını erenlikte kazanmaya başlar ve ancak ergenlik döneminde insan ırkının bir üyesi olarak yeniden doğar. Bu dönemin büyük karışıklıklar ve fırtınalar dönemi olduğunu ilk kez vurgulayan Hall olmuştur(Weiner, 1982)

Anna Freud, 1936’larda gençliği şöyle tanımlamıştır: ‘Genç hem son derece bencildir, ilginin ve dünyanın merkezi gibi görür kendini, hem de son derece fedakardır, bir an düşünmeden kendini feda edebilir. Hem insanlardan kaçır, yalnızlığı sever, hem de büyük bir istekle kendini topluma adar. Bir yandan bir lidere körü körüne boyun eğir, diğer yandan bütün liderlere ve yetişkinlere karşı çıkar.’ Kısaca A. Freud’a göre, topluma uyumla uyumsuzluk, çocuklukla olgunluk, neşeyle keder, boyun eğmeyle isyan etme gibi çeşitli karşıt uçlar arasında yaşayan genç, sürekli değişkenlik göstermektedir. Anna Freud’a göre, çocukluk dönemlerindeki tüm eski çatışmalar ergenlikte yeniden canlanmaktadır. Örneğin, ödipal dönemdeki cinsel ilgi ve merak yeniden uyanır, çatışmalar tekrarlanır ancak çocuklukta ego

henüz gelişmemişken, ergenlikte gelişmiş olan ego, idin istekleri ile süperegonun engelleri arasında kalır (Ekşi, 1999). Anna Freud ergenlik konusuna yaptığı bu katkılara rağmen 1957'deki bir konuşmasında ergenliği psikanalizin üvey kardeşi olarak tanımlar ve çocukluk dönemi hakkında bilinenlerin yanında ergenliğin ihmal edildiğini söyler (Parman, 2000)

Piaget' e göre ergenlikte soyut düşünebilme, kavramları tanımlama yeteneği gelişmiştir. Bu dönemde kişinin düşünmesi biçimsel, fazlaca mantıklı, sistematik ve sembolik tarzda işler. Soyut düşünme ergenin felsefe, din, ahlak ve siyaset gibi çeşitli alanlardaki konularla ilgilenmesi şeklinde görülür.

Bu dönemin getirdiği fiziksel değişiklikler, ergenin ilgisini bedenine yöneltmesine yol açar. Kızlarda ilk menstruasyon, erkeklerde ise ilk boşalma suçluluk ve korkuya neden olabilmektedir. Çocuklukta çok önemli olmayabilen cinsiyet artık fizyolojik değişikliklerle de ortadır. Bedensel değişikliklerle bağlantılı olan ruhsal çatışma ve cinselliğin boyutlarının değişmesi ergeni kim olduğunu arama uğraşlarına yöneltir (Parman 2000). Cinsel kimlik, ergenin biyolojik olarak sahip olduğu erkeklik ya da kadınlığı psikolojik anlamda kabul etmesiyle başlamaktadır Erikson'a göre, Ergenlikteki en önemli değişim, "kimlik krizi" veya kimlik karışıklığı" olarak adlandırılan değişimdir. Çocukluğunda sağlıklı psikolojik ve cinsel özdeşimler kuramamış bir kısım ergen yeni kimliğinin ne olduğu konusunda karmaşaya düşebilir. Başkalarının gözündeki kendisi ile kendi gözündeki kendisi arasındaki bağdaşmazlık onda bir kimlik krizine veya karmaşasına sebep olabilir. Çocukluğunda anne – babası ile olumlu özdeşimler kurmuş olanların ergenlikte ve yetişkinlikteki kimlik oluşturma süreçleri sağlıklı geçecektir (Kulaksızoğlu, 2000). Meslek seçmek, yaşam biçimini belirlemek, karşı cinsle sevgiye dayalı ilişkiler kurmak, siyasi, felsefi, dini görüşler geliştirmek, grup içinde olabilmek ve bir gruba ait olabilmek, kendine ait bir değer sistemi edinmek kimliğin kazanılmasında genel unsurlardır. Ergenin bu arayışı, ailesinden bağımsız olabilmek, karar verebilme yeteneğinin gelişimi, seçim yapabilme, geleceğine ilişkin gerçekçi amaçlar belirleyebilme ve değer yargılarını oluşturabilme çabalarını kaçınılmaz kılmaktadır. Peter Blos'a göre, ergenlik ikinci ayrılma-bireyselleşme sürecidir.

Birçok araştırmacının ortak görüşüne göre ergenlik dönemi üç evreden oluşmaktadır. Bunlar; 10-14 yaş erken ilk ergenlik dönemi, 15-16 yaş orta ergenlik dönemi, 17 yaş ve üzeri geç ergenlik dönemidir. Erken ergenlikte erinlik, bedensel gelişimin yaşandığı evre olup boy uzaması, kilo artışı, iç organlarda gelişme ve bunlara bağlı fiziksel kapasite artışı, bilişsel gelişme ve buna bağlı olarak somut düşüncenin yerini soyut düşüncenin alması ve yetişkinlikteki cinsiyet özelliklerinin kazanılması bu evrenin başlıca gelişimsel konusudur. Ergenin bu konularda bilgilendirmeye gereksinimi vardır. Orta ergenlikte bedensel gelişim büyük ölçüde tamamlanmıştır. Ergen bu evrede daha çok ruhsal alandaki gelişimsel sorunları çözmek durumundadır. Arkadaş ilişkilerinin önem kazanması, kendisini sosyal alanlarda ortaya koyabilmek, anne babanın değersizleştirilmesi, otorite çatışması, ayrışma ve bireyleşme bu dönemin başlıca gelişimsel konularıdır. Grup arkadaşlıkları önem kazanır ve karşı cinsle ilişkiler artar, cinsel kimlik gelişimi ilerler. Geç Ergenlikte ise kimlik gelişimi tamamlanır ve kimlik duygusunda bir bütünlüğe ulaşılır. Meslek seçmek, yaşam biçimini belirlemek, karşı cinsle sevgiye dayalı ilişkiler kurmak, siyasi, felsefi, dini görüşler geliştirmek, grup içinde olabilmek ve bir gruba ait olabilmek, kendine ait bir değer sistemi edinmek kimliğin kazanılmasında genel unsurlardır.

Ergenlik döneminde akranlarla olan ilişkilerin de önemi artmaktadır. Ergenlik dönemine girilmesiyle kişinin yaşlılarıyla geçirdiği zamanda bir artış yaşanır. Fakat akranlarla girilen ilişkileri ebeveynlerle olan ilişkilerden soyutlamak mümkün değildir ve yaşamlarının erken dönemlerinde aile ortamında edindikleri sosyal deneyimlerin özelliklerini akran ilişkilerine taşırlar (Steinberg ve Morris, 2001). Ayrıca aile ve arkadaşlar ergenlerin farklı ihtiyaçlarını karşılar. Aile ergene rehberlik eder ve beceri alışkanlıkları kazanmasına yardımcı olurken; arkadaşlar ise ergenin sosyalleşme ve keyifli vakit geçirme ihtiyacını karşılar.

Ergen karşısındaki klinisyenin en önemli sorunlarından biri normalite sorunsalıdır. Ergenlikte normalite sorunu diğer yaş dönemlerinden çok daha farklı bir biçimde sorulur. Normal ve patolojik ayrımının hangi kriterle üzerinden yapılacağı tartışmasına yanıt bulmanın bir yolu normaliteyi istatistiksel norm olarak anlamak olabilir. Ancak bu, ergenlikte sıklıkla

görülen ve yaşamın başka dönemleri için normun dışında olan bazı davranışların normal sayılması ve bunların arkasındaki sıkıntının görmezden gelinmesi sonucunu doğurabilir. “Gençlikte olur böyle şeyler” denir, ancak bu bakış açısının sonuçları kimi kez tehlikelidir (Parman, 2000).

Ergenlerin ruhsal durumları genellikle düz bir profil çizmez, tam aksine; sinirlilik, ani tepkiler, öfke patlamaları, atak ve düşüncesiz davranışlar, çabuk sevinip üzülme, içe kapanıklık ile coşkulanma arasındaki gidip gelmeler, bencillik, saygısız kaygılar, güvensizlik, kararsızlık gibi oldukça dalgalı bir seyir izler. Bu gibi psikolojik durumlar bir erişkin için düşünüldüğünde, bireyin uyumsuz bir kişiliğe sahip olduğu kanısına varılabilir ancak söz konusu durum, ergenler için farklı ölçülerde değerlendirilmelidir. Bu sayılan durumların dışında, her gelişim döneminde olduğu gibi ergenlerde de ciddi anlamda psikolojik rahatsızlıklar görülebilir. Bu rahatsızlıklardan en çok görülenleri ise; depresyon, kaygı bozuklukları, aşırı stres vb. rahatsızlıklardır (Yörükoğlu, 1993).

ERGENLİK DÖNEMİNDE BAĞLANMA

Çocukluktaki ve yetişkinlikteki bağlanma davranışları arasındaki köprünün kurulabilmesi için bağlanma güvenliğinin ergenlikteki gelişiminin anlaşılması gereklidir (Waters ve Cummings, 2000).Bağlanma ergenlik döneminde ergenin yeni durumlarla baş etmesinde temel rol oynar. Bu dönemin başında ergen ilk bağlanma figürü olan bakıcısına daha az bağımlı olmak için büyük çaba harcar (Allen ve Land, 1999). Dolayısıyla, ergenlerde bağlanma güvenliğinin nasıl geliştiğini ve bunun duygusal, sosyal ve zihinsel süreçleri nasıl etkilediğini anlayabilmek için ergenlik döneminde ebeveynlerle kurulan bağlanma ilişkisinin incelenmesi gerekmektedir.

Ergenlik dönemiyle birlikte, ergen mantıksal ve soyut düşünme yeteneklerini içeren formal düşünce yeteneği gelişir. Formal düşünce ergenlerin anne babalarını ve bağlanma deneyimlerini çocukluk döneminden farklı bir biçimde değerlendirmelerini sağlar (Allen ve Land, 1999). Ergenlik aynı zamanda ben ve diğerleri arasındaki ayırmaştırma yapmada

büyük ilerlemenin olduğu bir dönemdir. Bu ayırmaştırma ergenin bakıcılarıyla olan ilişkisinden farklı olan daha tutarlı bir benliğin oluşmasını sağlar.

Çocukluk döneminde bağlanma ilişkisi tek yönlüdür. Çocuk bağlanma figürünün bakım ve ilgisine gereksinim duyar. Ergenlik dönemi ilişkilerde karşılıklılık ilkesinin geçerli olduğu ve ergenin de başkaları için güvenli bir üs olmaya başladığı dönemdir (Allen ve Land, 1999). Ergen özerkliğini kazanmaya çalışırken ergenin diğer kişilerle olan ilişkilerinde aile ve ailesel ilişkilerin etkisi hala sürmektedir. Ailedeki güvenli çevre ve güvenli duygusal ilişkiler ergenin yüksek benlik saygısına sahip olmasını sağlar. Anne ve baba ile olumlu duygusal ilişkiler ergenin diğer kişilerle yeni olumlu yakın ilişkiler kurmasına yardımcı olur. Anne babayla güvenli ilişkiler kuramamış ergenler kendilerini daha az sevmeye değer gördükleri için diğer insanlarla ilişki kurmakta zorlanırlar. Bundan dolayı ilk bağlanma stilleri daha sonraki ergenlik dönemindeki ilişkilerde ilişkinin niteliğini belirler (Allen, Hauser, Bell ve O'Conner, 1994). Trinke ve Bartholomew (1997) romantik ilişkisi bulunan ergenlerin bağlanma figürü sıralamasına bakıldığında birinci sırayı romantik ilişkide oldukları kişi, daha sonrada anne, baba, kardeşler ve en iyi arkadaşlarının aldığını belirtmiştir. Romantik ilişkisi olmayan ergenlerde ise bu sıra bir sıra kayarak anne, baba, kardeşler, ve en iyi arkadaşlar olmaktadır. Bu sıralamanın yaşla bir bağlantısı olmadığı görülmüştür. Trinke ve Bartholomew'in (1997) bu bulgusu anababanın güvenli üs olarak işlevlerinin ortadan kalkmadığını, ancak bu rolü ergenin bakış açısından başkalarıyla özellikle romantik ilişkideki diğer kişiyle paylaştıklarını gösterir. Bu bulgu da Hazan ve Shaver'in (1994) çocukluktaki bağlanmaların yetişkinliğe de taşındığı düşüncesini doğrular. Araştırma bulguları ergenin farklı bağlanma stilleri ve bunun ergenin ilişkilerine ve psikososyal gelişimine etkilerine çeşitli kanıtlar sağlar. Araştırma sonuçlarına göre güvenli bağlanan bireyler diğer kişilerle olumlu ilişkiler kurarlar. Bu bireylerin de benlik saygıları güvensiz bağlanan bireylere göre daha yüksektir (Brennan ve Morris, 1997; Mikulincer, Florian ve Tolmaez, 1990).

Ergenlik döneminde içsel çalışan modellerin son halini aldıkları ve sonuç olarak da değişime daha dirençli hale geldikleri kabul edilir (Zimmermann ve Becker-Stoll, 2002).

Yeterliklerin artmasıyla ergenlik döneminde bağlanma davranışları bebekliğe nazaran daha az görülür. Buna ek olarak bu dönemde bağlanma davranışları doğrudan fiziksel yakınlık aramaktan çok ihtiyaç duyulduğunda bağlanma figürüyle duyguları, kaygıları ve korkuları paylaşmak biçiminde ortaya çıkar. Bebeklikle çocukluk yıllarını kapsayan boylamsal araştırmalar bu iki dönem arasında bağlanma organizasyonlarında yüksek bir kalıcılığın bulunduğunu göstermiştir (Zimmermann ve Becker-Stoll, 2002). Çocukluk dönemindeki bu yüksek kalıcılık ergenlik dönemindeki bağlanma örüntülerinin de yüksek derecede kalıcı olması yönündeki beklentileri artırmakla birlikte bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar birbiriyle tutarsız sonuçlar vermektedir (Zimmermann ve Becker-Stoll, 2002) Sümer ve Güngör'ün (1999b) üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada kabul ve ilginin yüksek olduğu ailelerden gelmenin güvenli bağlanma stili ile; sıkı denetim ve kontrolün olduğu ailelerden gelmenin ise güvensiz bağlanma stili ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur.

GÖRME ENGELLİ OLMAK VE ERGENLİK

Ergenlik çocuklukla yetişkinlik arasında kalan dönemdir. Arada bir yerde bulunmak özellikle benlik, kimlik, benlik saygısı gibi kavramların oluşumunda çatışmalara neden olmaktadır (Ekşi, 1998). Bu durum sadece gören ergenler için değil görme engelli ergenler için de geçerlidir. Bununla birlikte görme engelli ergenler bu dönemde daha yoğun anksiyete yaşamaktadır. Onlar sadece gelişimsel değişikliklerle değil, fiziksel engelleriyle ilgili güçlüklerle de baş etmek durumundadır. Yapılan birçok çalışma, görme engelli ergenlerin daha çok dönemsel sıkıntı yaşadıklarını ve incinebilirliklerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Görme engelli ergenler diğer ergenlere oranla daha izoledirler ve genellikle diğer engelliler ve aileleri ile ilişki kurarlar. Bazıları yeterli sosyal destekten yoksundur. Yine pek çok çalışma göstermiştir ki, engelli ya da kronik hastalıklı ergenler sağlıklı ergenlere göre daha çok psikososyal sorun yaşarlar. Ancak ergenlik dönemi boyunca engelliliğin ergen üzerindeki etkilerinin ne olduğu tam olarak açık değildir (Huure ve Aro, 1998).

Bu dönemde meydana gelen değişiklikler, ergenlerin hayatına yeni algılamalar getirmektedir. Ergen tensel ve cinsel dokunuşlarla vücudunu keşfeder ve duygusal kimliğini

geliştirir. Bu kimlik gelişimi süresince, ergenin sosyal çevresinin (aile, arkadaş v.s) onun cinsiyet rolüne uygun davranması ve cinsel yönelimi konusunda beklentileri olur. Ergenler farklı zamanlarda ve oranlarda olgunlaşırlar, bazı ergenler diğer ergenlerden daha önce cinsel aktiviteler hakkında bilgi sahibi olabilirler. Gören ergenler, yukarıda bahsedilen basamakları genellikle çevrelerindeki yetişkinleri gözlemleyerek ve taklit ederek geçerler. Aile bireylerini, arkadaşlarını, toplumdaki diğer kişileri, TV vb. şeyleri gözlemleyerek nasıl davranmaları gerektiğini, görevlerini nasıl yerine getireceğini ve bu dönemdeki değişikliklere nasıl tepkiler verebileceğini öğrenirler ve deneyerek çevrelerinin tepkilerini beklerler (Çakmak, 2006). Fakat görme yetersizliği bulunan ergenler, görsel sınırlılıklarından dolayı çevrelerinde bulunan ergenleri, yetişkinleri gözlemlemekte zorluk çekebilirler. Çevrelerindeki durumları ve olayları model almakta güçlükleri bulunabilir. Tüm deneyimlerini kendisi ve karşı cinsteki kişilerin bedenlerine dokunarak sağlaması, bedende meydana gelen değişiklikleri dokunarak hissetmesi ve fark etmesiyle cinsel gelişime ilişkin deneyimleri sınırlıdır. Sadece vücutlarına dokunarak vücutlarındaki farklılıkları hissetmeye çalışırlar. Bu nedenle de zamanından önce uyarılmaları ve yanlış bilgi edinmeleri söz konusu olabilir. Görsel bilgiler, cinsel bilgi ve beceri edinmede önemli bir rol oynar (Barraga, 1993). Fakat görme yetersizliği bulunan ergenler, görme eksikliklerinden dolayı ergenlik döneminde bedende meydana gelen gelişim ve değişimleri dokunarak, arkadaşlarından veya tesadüfi bir şekilde takip ederler. Bu durum son derece risklidir. Çünkü görme yetersizliği olan bireyin bu yöntemlerle bilgi edinirken yanıltılması, yanlış bilgiler edinmesi, bir takım gelişim ve değişimleri kavrayamama ihtimali çok yüksektir. Cutzforth, görme yoksunluğunun cinsel ilgi ve duyguları kişinin dışındaki amaçlara yöneltebilmesini zorlaştırdığını belirtmektedir. Bu yüzden de otoerotik ilgi ve etkenliklere daha fazla tutulabileceklerine işaret edilmektedir. (Enç, 2005). Bu konuda üzerinde durulması yararlı olacak bir sorun da, cinsel duyuların uyarılmasında “işitme, dokunma, koklama” duyularının oynadığı roldür. Görme gücünden yoksun olan kişi karşı cinsten ancak bu kanallar yoluyla uyarıcı etkiler algılayabilmektedir. Bu yüzden de dokunma, koklama ve işitme ile ilgili uyarıların cinsel duyguların ayaklanmasında ve doyurulmasında,

görenlerindekinden fazla bir rol oynadığı düşünülebilir. Hatta bu eğilimin dokunma duyusu yoluyla taşıt araçları, tiyatro, sinema kapısı gibi yerlerde tesadüfle ya da kasten sağlanan uyarıların cinsel heyecanlanma ve doygunluk açısından gereğinden daha büyük bir önem taşıyor duruma gelmesi ihtimali vardır. Bu durum bazı körleri “dokunuculuk” tutkusuna sürükleyebilir.

Görme engelli ergen kendi cinsel gelişimini anlamaya çalışırken görme gücündeki sınırlılık onda sıkıntı yaratabilir. Görme yetersizliği bulunan ergen, cinsel gelişimini anlamada daha fazla yardım isteyebilir. Görsel bilgilerin eksikliği, görmeyen ergenin düşünce gelişimini de engelleyebilir, bu yüzden de düzgün bir beden imgesi (bedenini taşıma) geliştirmekte zorlanabilirler. Görme sınırlılıkları olan bir çocuk, gören akranlarına göre diğer insanlarla kendi vücudunu karşılaştırmada zorluk çekebilir (Heubner, 1986). Ergenlikte uyum son derece önemlidir. Körler, ergenlik normlarına uyum sağlamada zorlanabilirler. Görsel eksikliklerinden dolayı çevrelerinde bulunan bireylerin olumsuz tutumlarına maruz kalabilirler (Heubner, 1986).

Ergenlikte geleceğe ilişkin seçimler yapılması gündeme gelir. Meslek seçimi ve buna ilişkin eğitim olanaklarından yararlanabilme bu dönemin zorlu sınavlarındandır. Engelli bireylerin meslek seçme, üniversite eğitiminden yararlanma ve iş bulma fırsatları sınırlıdır (Hutto ve Hare, 1997). Tüm engelli bireylerde olduğu gibi görme engelli bireylerin de günlük ve bağımsız yaşam becerilerini, iletişim ve topluma uyumlarını kolaylaştıracak sosyal becerilerini geliştirebilecek, iş ve meslek yaşamlarını sürdürmeye yönelik eğitimlere gereksinimleri vardır. Ancak engellilere bu hizmetleri sağlayacak profesyonellerin en önemli güçlükleri; onlarla sağlıklı iletişim kurmakta ve onları anlamakta yaşadıkları sıkıntılardır. Engellilik, sadece engelli bireyi değil tüm aile sistemini değişik şekillerde etkilemektedir. Fiziksel ve maddi gereksinimler değişmekte, aile içinde roller ve sorumluluklar etkilenmekte, eşlerin evlilik ilişkisinin niteliği değişebilmekte, toplumla kurulan iletişim biçimi farklılaşmaktadır. Engellinin aile içindeki sorumlulukları genellikle diğer aile üyelerince üstlenilmektedir. Engelli bireyin yaşı sorunların niteliğini etkilemekte, büyüdükçe eğitimini sağlamak özel eğitim gerektirdiği için aileye maddi anlamda daha çok yük getirmektedir.

Aile, üyelerinin sosyalleşme sürecinde ve diğerleri ile ilişkilerde belirleyici rol oynamaktadır. Görme engelli bireylerin ve ailelerinin maruz kaldığı damgalanma (stigma) sosyal ilişkileri olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, ergenlik döneminde daha da önem kazanan sosyal ilişkilerde yaşanan güçlükler bakımından engelli bireylerin yaşayacağı sıkıntılar ve aileyle yaşanan çatışmalar artabilmektedir. Ergen sağlığının geliştirilmesi kapsamında görme engellilerle yapılan eğitimlerin başarılı olabilmesi için ergenlerin kişisel gereksinimleri ve ilgi alanları dikkate alınmalıdır. Psikososyal gelişimleri, kişisel yetenekleri ve kişilerarası ilişkileri göz önünde bulunduran programlar onlar için motive edici olmaktadır.

Jervis 1959 yılında gören ve görmeyen ergenleri karşılaştırmak için benlik kavramını kullanmıştır (Lowenfeld 1971). Yaşları 17 -19 olan ve iki tane bölge okulundan 20 görmeyen öğrenciyi denek olarak kullanmıştır. Bu öğrencilerin hepsi 3 yaşından itibaren görmemeye başlamış, normal zeka düzeyinde ciddi duygusal ve fiziksel problemleri olmayan kişilerdir. Kontrol grubu olarak da 20 gören çocuk seçilmiş ve görme dışında bu çocukların bütün özellikleri deney grubuyla eşleştirilmiştir. Tüm çocuklara Chicago Kart Eşleştirme testi verilmiştir. Deneklerden kendini nasıl değerlendirirsin, ideal benliğini nasıl değerlendirirsin şeklinde olmak üzere kendilerini değerlendirmeleri istenmiştir. İki grup arasında benlik kavramı açısından bir farklılık bulunmamıştır. Görmeyenlerin, geleceklerinden daha endişeli, diğerleriyle iyi geçinebilmek için neye ihtiyaç olduğundan daha çok farkında ve dışa doğru öfke ve saldırganlıklarını daha az kontrol edebilme eğiliminde oldukları görülmüştür. Görmeyenlerin kendilerini, kendileriyle ilgili ya pozitif ya da negatif tutumlar yüklemeye itmeleri gerçeği normal uyumda bozukluklar olduğunu göstermektedir. (Warren, 1984; Bacakoğlu,2002).

Brown, 218 yatılı görme engelli öğrenciye ve 359 gören öğrenciye Neymann Kohlstedt Testi ve Clark Revision of Thurstone Kişilik Testlerini uygulamıştır. Thurstone Kişilik Testinde görme engellilerin görenlere nazaran daha nörotik oldukları görülmüştür. İstatistiksel analizlere bakıldığında görme engelli kız öğrenciler ile erkek öğrenciler arasında anlamlı

farklılıklar görülmüştür. Kız öğrencilerde daha fazla nörotik skorlar bulunmuştur. Dean'ın, Taylor Mnifest Anksiyete Ölçeği kullanarak görmeyen ve gören yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada görmeyenlerin skorlarının görenlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

(Bacakoğlu,2002)

Ülkemizde bu konuyla ilgili olarak Bıyıklı(1989) ergenlerle yaptığı çalışmada ergenlerin benlik kavramları ve aile tutumlarını algılayışları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını araştırmıştır. Yaş ortalaması 16 olan 38 görmeyen, 33 işitmeyen, 34 ortopedik engeli ve 37 gören ergen üzerinde yapılan araştırmada benlik kavramını ölçmek için Piers-Harris Ölçeği kullanılmış. Benlik kavramı açısından işitme engelli grup dışında diğer gruplarda anlamlı bir fark çıkmamıştır. İşitme engellilerin benlik kavramları daha düşük çıkmıştır. (Bıyıklı,1989)

Bacakoğlu (1996), araştırmasında; 14-18 yaşları arasında 30 görme özürlü, 30 gören çocuk ve annelerinden oluşan toplam 120 kişi denek olarak katılmıştır. Bu çalışmanın deney grubunu, 13'ü kız, 17'si erkek 30 tane görme özürlü denek ve bunların anneleri olmak üzere toplam 60 kişi teşkil etmektedir. Kontrol grubu ise 13'ü kız ve 17'si erkek 30 gören ve bunların anneleri olmak üzere toplam 60 kişiden oluşmuştur. Bu çalışmada genel olarak gören ve görmeyen çocukların benlik kavramlarının gelişmesiyle aile tutumu arasında bir ilişki olup olmadığı sorusuna cevap aranmıştır. Bu soruya cevap bulabilmek için de çocukların kendi benliklerini değerlendirmeleri, kendi benliğiyle ideal benliği arasındaki değerlendirmelerin farklılaşması, çocuğun aile tutumunu algılayışı, ailenin çocuğunu tanıması ve ailenin tutumu araştırılmıştır. Böylece hem çocuk açısından hem de anneleri açısından gören ve görmeyen çocukların benlik kavramları ve aile tutumları tesbit edilmeye çalışılmıştır. Self Sort, İdeal Sort, SPT-B ve ailelerine uygulanan SPT-A ölçekleri kullanılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre; gören deneklerle görmeyen denekler arasında benlik kavramları açısından ve uyum puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı, gören ve görmeyen çocuğa sahip annelerin çocuğa karşı tutumu araştırıldığında, görmeyen çocuğa sahip annelerin kabul ve red puanları gören çocukların annelerine göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu, annenin tutumuyla çocuğun benlik kavramı arasında ilişkinin anlamsız düzeyde olduğu, görmeyen çocuğun aile

tutumunu algılayışı ile benlik kavramı arasında sadece acıma boyutunda negatif bir ilişki görülürken, gören çocukta ise kabul boyutunda pozitif bir ilişki görüldüğü, iki grup annenin, çocukların benlik kavramlarını değerlendirmesi arasında da anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Görme Engelli Çocuk ve Ergenlerde Ruh Sağlığı

Görme engeli psikopatoloji oranında artışla ilişkilidir. Konjenital körlük gelişimde daha yaygın bir bozulmaya neden olurken sonradan gelişen körlükte ebeveynle ve çocuk daha fazla yas reaksiyonu vermektedir(Jan, 1977). 0-5 yaş arası ağır görme engeli olan 74 çocukla yakın zamanda yapılan bir çalışmada %21 oranında bağlanma problemlerini de içeren duygusal ve davranışsal sorun tespit edilmiştir(Cohen, 2005). Görme engelli ergenlerde de daha fazla duygusal ve davranışsal sorun yaşandığına bildiren bir dizi çalışma yayınlanmıştır. Bu çalışmaların çoğunda ölçek olarak CBCL kullanılmış ve görme engelli ergenlerin kendilerini daha yalnız hissettiği ve arkadaşlık kurmada zorlandıkları saptanmış fakat depresyon oranlarında gören kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bildirilmemiştir. Konjenital körlüğü olan çocuk ve ergenlerin davranışlarında daha fazla otistik özellik bildirilmiştir.(Mukaddes ve ark 2007) Baş sallama ve döndürme, gözlerinin üzerine bastırma ve kendi etrafında dönme konjenital körlerde sık görülen stereotipik hareketler arasındadır.. Görme engelli çocuklar sembolik oyunlarda da daha sık sorun yaşayabilmektedir (Kirk ve arkadaşları, 2000). Görme engelli ergen ve erişkinlerde daha sık anksiyete bozukluğu ve depresyon bildirilmektedir. Vaka bildirimlerinde ise anoreksia nevroza gibi daha nadir görülen hastalıklara da rastlanmaktadır.(McFarlane, 1989)

Bazı Psikiyatrik Kavramlar

Benlik Saygısı: Benlik saygısı, kişinin kendi değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. Benlik saygısı her insanın en çok değer verdiği kişilerin yani anne babasının kendisine verdiği değere de çok sıkı bağlıdır. Anne babanın ittiği, değersiz bulduğu, önemsemediği bir çocuğun kendisine saygı göstermesi beklenemez. Buna karşılık benlik saygısı yüksek olan kişinin, kendine güven, iyimserlik,

başarma isteği, zorluklardan yılmama gibi olumlu ruhsal niteliklere sahip olduğu söylenebilir (Yörükoğlu,1987). Benlik saygısı yalnızca başkalarının birey hakkındaki görüş ve değerlendirmelerini yansıtan ayna değildir. Birey, başkalarının kendisiyle ilgili görüş ve değerlendirmelerini kendi duygu, düşünce, gözlem ve algılamalarıyla karşılaştırarak bir senteze gider ve böylece bir bütüne ulaşır(Donelson, 1973).

Galdsan (1974)göre, ergenlik çağındaki birey, başkalarıyla kıyaslanmak suretiyle kendini değerlendirir. Bedensel yapı, hareket becerisi, zihinsel kapasitesi, sosyal etkileşimi v.b. gibi sahip olduğu özellikleri yaşlılarıyla kıyaslanmak suretiyle kendisine ait bir benlik imajı oluşturur. Bu da bireyin benlik saygısının düzeyini belirlemede oldukça önemli olduğu belirtilmektedir. (Bilgin,1995)

Depresyon: Çocuk ve ergen depresyonuyla ilgili ilk olgular, oldukça erken bir dönemde, 17. yüzyılda bildirilmiştir (Weller ve ark. 1996). Bununla birlikte erişkinlerde depresyon yıllardır araştırıldığı halde, 1960’lı yıllara kadar çocuklarda depresyon üzerinde pek durulmamış, yalnızca bebeklik ve erken çocuklukta, çoğu zaman önemli nesne kayıplarıyla ortaya çıkan depresif durumlar tanımlanmıştır(Freud ve Burlingham, 1944; Spitz 1946). 1970’li yılların ortalarından itibaren çocuk ve ergenlerde depresyonla ilgili araştırmalar giderek artmış, çocuklarda da depresyonun erişkinlerde görülen belirtilerle seyrettiği, maskeli depresyonla sınırlı olmadığı kabul edilmiştir(Poznansky ve Zrull, 1970; Weinberg ve ark. 1973). Amerikan Psikiyatri Birliği’nin ruhsal bozukluklar sınıflandırılması olan DSM-III’ te (APA 1980) çocuklar için ayrı tanı ölçütleri belirlenmemiş, bazı farklılıkla birlikte, erişkinler için olan depresif bozukluk ölçütlerinin çocuk ve ergenlerde de geçerli olduğu kabul edilmiştir.

Depresyon terimi duygulanıma ilişkin bir belirti, özgül birtakım belirtilerin bir arada bulunmasını anlatan bir sendrom ya da belirli bir süre devam eden ve işlevsellikte bozulmaya neden olan bir bozukluk anlamında kullanılabilmektedir (Harrington, 1994). Bir belirti olarak depresyon pek çok psikiyatrik ve fiziksel bozukluğa eşlik edebilir. Depresif duygudurum üzüntü, karamsarlık, mutsuzluk, umutsuzluk ve neşesizlikle karakterizedir. Depresif sendromda

depresif duyguduruma, ilgi ve istek kaybı, somatik belirtiler (uyku ve iştahla ilgili sorunlar, halsizlik), psikomotor retardasyon veya ajitasyon, konsantrasyon güçlüğü, benlik saygısında azalma, suçluluk ve değersizlik duyguları gibi belirtiler eşlik eder. Depresif bozuklukta, depresif duyguduruma eşlik eden belirtiler kesintisiz olarak belirli bir süre devam eder ve işlevsellikte bozulmaya yol açar (Garber ve Kashani, 1996).

Gerek klinik örneklerde gerekse epidemiyolojik çalışmalarda depresif bozuklukların çocukluk çağında en sık rastlanan ruhsal sorunların başında yer aldığı görülmektedir. Erken yaşlarda başlayan depresif bozukluk, hem ortaya çıktığı dönemde yol açtığı sorunlar hem de yaşamın daha sonraki yıllarına dek uzanan olumsuz etkileri nedeniyle önemli bir ruhsal sağlık sorunudur. Ayrıca, gerek erişkinlerde gerekse çocuklarda depresif bozuklukların görülme sıklığında neredeyse periyodik bir artış olduğunu düşündüren bulgular vardır (Ryan ve ark. 1992; Birmaher ve ark. 1996).

Kaygı: Kaygı sözcüğü, darlık ve sıkışma anlamına gelen hindogermanik “angh” kökünden türetilmiştir. İçsel ya da dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike, tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlike, tehlike olasılığı ya da tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan rahatsız edici bir duygudur(Işık, 2006). Bir başka tanımla kötü, hoş olmayan veya korkunç bir şey olacaktı gibi olumsuz bir beklenti içinde olma ve buna eşlik eden fiziksel belirtilere kaygı denir(Doğançın, 2004). Kaygının gelişimi, genetik ve biyolojik eğilimlerden, önceki öğrenme ve deneyimlerden, içinde bulunulan ortama ilişkin durumsal ipuçlarından ve kişinin bilişlerinden etkilenir (Cloninger, 1988). Kaygı gerçek bir tehlikenin varlığında uyum sağlayıcı bir mekanizmadır fakat bazı durumlarda olaylara içerdikleri tehlikelerle orantısız, uygunsuz ve abartılmış yanıtlar verilmesine de neden olabilmektedir(Işık 2006).

YÖNTEM VE GEREÇLER

Yöntem

Bu araştırma kesitsel niteliktedir ve durum saptama amacıyla yapılmıştır. Araştırma İstanbul Veysel Vardar Görme Engelliler İlköğretim Okulu ve Üsküdar Türkan Sabancı İlköğretim Okulunda öğrenim görmekte olan 11-14 yaş aralığındaki 40 görme engelli ergen ve aileleriyle yapılmıştır. Çalışmaya kontrol grubu olarak görme engelli grupla yaş, cinsiyet ve aylık gelir düzeyi açısından denk özellikler gösteren ve görme engelini olmaması haricinde aynı dışlama kriterleri kullanılarak Sancaktar Hayrettin İlköğretim Okulu'nda eğitim gören 40 ergen ve ailesi dahil edilmiştir. Araştırmaya başlanmadan önce İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve çalışmanın yapılacağı okul müdürlüklerinden gerekli izinler alınmıştır. Seçilen her bir okulda ilgililer ile önceden görüşmeler yapılmış, öğrenciler okulların rehberlik ve araştırma birimlerinden sorumlu kişilerle tespit edilmiştir. Belirlenen sınıflarda uygulama yapılabilecek zamanlar sorumlu kişilerce onaylandıktan sonra ölçeklerin uygulama aşamasına geçilmiştir. Ölçeğin uygulanması sırasında uygulamaların olabildiğince uygun koşullarda gerçekleşmesi için branş öğretmenleri, rehberlik ve araştırma birim sorumlularından ve okul müdürlerinden destek alınmıştır. Görme engelli örneklem grubu seçilirken aşağıdaki dışlama kriterleri kullanılmıştır.

- 1)Görme engelini bir yaşından sonra gelişmiş olması
- 2)Görme engelini düzeyinin tam olmaması, ışık algısının ötesinde hareketi algılayabilme
- 3)Görme engeli dışında ikinci bir engelini olması(zihinsel ya da fiziksel engel)
- 4) Görme engelli ergenin Braille alfabesiyle okuyup yazamaması
- 5)Görme engelli ergenin kronik bir hastalığının olması

Çalışmaya katılan görme engelli ergenlere çalışmada kullanılan ölçekler Braille alfabesine çevrilmiş olarak verilmiştir. Öğrenciler soruları tablet ve kalemleriyle kendileri

Braille alfabesinde yazarak vermiştir. Soruların Braille alfabesine, yanıtların ise Latin alfabesine çevrilmesinde Görme engelliler okulundaki öğretmenler ve Beyid şirketi yardımcı olmuştur. Öğrencilerin ebeveynleri de ergenin davranışlarıyla ilgili ölçeği doldurmuştur.

Gereçler

Çalışmada aşağıda sözü edilen gereçler kullanılmıştır. Bunların birer örneği metnin sonundaki ekler bölümünde bulunabilir.

Sosyodemografik veri formu: Bu form, çalışmaya katılan ergenlerden anne ve babanın mesleği, aile üyelerinin fiziksel sağlık durumları, ailenin gelir durumu gibi bazı sosyodemografik bilgileri öğrenmek amacıyla yazar tarafından oluşturulmuştur.

Psikomotor gelişim öyküsü formu: Bu form çalışmaya dahil edilen ergenlerin yürümeye başlama yaşı, cümle kurmaya başlama yaşı, konuşmasında ekolali olup olmadığı gibi bilgileri edinmek amacıyla yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (Children's Depression Inventory-ÇDÖ): Çocukluk çağındaki depresyonu araştırmada en sık kullanılan Ölçeklerden biri olan ÇDÖ, 1980'de Kovacs tarafından geliştirilmiştir. 6-17 yaşlan arasındaki bireylere uygulanması önerilir ve ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Her maddede üç ifade vardır. Bu ifadeler sorgulanan belirtinin varlığına ve şiddetine göre 0, 1 ya da 2 olarak puanlanır, ölçek puanı 0-54 arasında olabilir, kesme puanı olarak 19 önerilmektedir, ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öy (1990,1991) tarafından yapılmıştır.

Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği-ÇDDÖ (Child Behavior Checklist): Achenbach tarafından geliştirilen bu ölçek 2-3, 4-18 ve 11-18 yaş gruplarındaki çocuklar için ayrı ayrı değerlendirilmektedir, ölçekte 113 soru bulunmaktadır. Çocuğun ana-babası ya da yakınları tarafından doldurulabilir. Sorulara üç dereceli seçenekler içinden uygun olanın işaretlenmesi yoluyla yanıt verilir. Belirtilerin değerlendirilmesinde dokuz alt ölçek oluşturulmuş, ayrıca içe yönelim ve dışa yönelim kategorileri belirlenmiştir. Ölçek, Akçakın (1985) tarafından Türkçe'ye çevrilip güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri: Spielberger'in çocuklar için geliştirdiği bu anksiyete ölçeği 20'şer soruluk iki bölümden oluşmaktadır. Çalışmada, ölçeğin durumluk ve sürekli kaygıyı araştıran iki bölümünden, durumluk anksiyete ölçeği kullanılmamış, yalnızca sürekli anksiyeteye ilişkin form kullanılmıştır. 20 maddenin her biri için belirtinin varlığına ve şiddetine göre 1, 2 ya da 3 olarak puanlanan seçeneklerden birisi işaretlenir, ölçek puanı 20-60 arasında olabilir, ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1995) tarafından yapılmıştır.

Piers-Harris'in Çocuklarda öz Kavramı ölçeği (Piers-Harris Children's Self-Concept Scale): “Kendim hakkında düşüncelerim” adı ile anılan 80 maddelik Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-kavram Ölçeği 9-16 yaş grubundaki öğrenciler için 1964’ de Piers ve Harris tarafından geliştirilmiştir. Ölçeği oluşturan 80 tanımlayıcı ifade vardır. Sorular evet ya da hayır diye yanıtlanmaktadır. Ölçek puanı 0-80 arasında olabilir. Yüksek puan olumlu, düşük puan ise olumsuz öz-kavramın varlığına işaret eder. Türkçe’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ilkökul öğrencilerinden üniversite öğrencilerine kadar geniş bir yaş diliminde yapılmıştır (Öner 1994).

Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu(EABE): Ergenlik bağlanma ölçümleri arasında en yaygın olarak kullanılan Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri’dir (EABE; Armsden ve Greenberg, 1987). Ergenlikte farklılaşan bağlanma davranışlarının ölçümünde hem duygusal hem de bilişsel deneyimlerin ele alınması gerektiğini savunan Armsden ve Greenberg, içsel çalışan modellerin ortaya çıkarılması için iki temel deneyim üzerinde durmuştur: 1) Bağlanma figürünün ulaşılabilirliği ve duyarlılığına bağlı olarak yaşanan güven, 2) Bağlanma figürünün duyarsızlığı ya da tutarsızlığı sonucunda ortaya çıkan öfke ve umutsuzluk. Bağlanmaya ilişkin bu deneyimler EABE’de, güven, iletişim ve yabancılaşma olmak üzere üç boyutta ölçülebildiği gibi, bu boyutların toplanmasıyla elde edilen bağlanma güvenliğine ilişkin toplam puan da kullanılabilir. Toplam puanla ölçülen ebeveynlere bağlanma güvenliği özsaygı, yaşamdan duyulan memnuniyet ve stresli olaylardan daha az etkilenme ile pozitif yönde ilişkili olarak bulunmuştur. EABE ebeveynlerle olan bağlanma ilişkisini genel olarak ölçmesine karşın, daha sonraki araştırmalarda bu

envanter, anne ve babaya olan bağlanmayı ayrı ayrı ortaya koymak için de kullanılmıştır (bkz., Lopez ve Gover, 1993). Hortaçsu, Oral ve Yasak-Gültekin (1993) EABE'yi Türk örnekleminde uygulayarak geç ergenlik döneminde anne ve babaya bağlanmanın birbirleriyle yakından ilişkili olduğunu ve çevresel faktörlerden (örn., kardeş sayısı, ebeveynlerin eğitim durumu) etkilendiğini göstermişlerdir. Löker (1999) ise EABE'yle ölçülen ebeveynlere güvenli bağlanmanın daha az sosyal ve duygusal yalnızlık hissetmekle ilişkili olduğunu bulmuştur. Hortaçsu ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında güven, iletişim ve yabancılaşma alt boyutları Türk örnekleminde de gösterilmiş olmasına karşın, Löker'in (1999) çalışmasında bulunan üç faktörlü çözümün bu alt boyutlardan oldukça farklı olduğu görülmüştür. EABE'nin kısa formu, Raja, McGee ve Stanton (1992) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçüm daha sonra çeşitli çalışmalarda ergenlerde anne ve babaya olan bağlanma güvenliğini ölçmek için kullanılmıştır (örn., Buist, Dekovic, Meeus ve van Aken, 2002; 2004). EABE kısa formu Kumru (2002) tarafından Türk örnekleminde anne ve babaya bağlanmayı ölçmek için kullanılmış, toplam puanla hesaplanan bağlanma güvenliğinin erken ergenlik döneminde gösterilen empati ve kendini başkalarının yerine koyabilme davranışlarıyla ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanterinin Kısa Formunun Türk Örnekleminde psikometrik olarak değerlendirilmesi Günaydın ve arkadaşları(2005) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirmeler

Elde edilen veriler “SPSS 11.5 for Windows” programı ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler kendi arasında ki-kare testi ile analiz edildi. Görme engelli ve gören ergenlere uygulanan ölçeklerin ortalama puanları non-parametrik test olan Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. İki yönlü p değeri kullanıldı. P değeri 0.05' ten küçük olduğunda istatistiksel anlamlılığın bulunduğu kabul edildi. Değerler arası bağıntı (korelasyon) analizi Pearson bağıntı analizi ile yapıldı.

BULGULAR

Araştırmamıza 40 görme engelli ve 40 gören olmak üzere toplam 80 ergen dahil edilmiştir. Araştırmamızda görme engelli grup ile gören grup yaş ve cinsiyet dağılımı açısından bire bir denktir. Araştırmaya dahil edilen ergenlerin 46'sı erkek(%57.5), 34'ü kızdır (%42.5). Araştırmaya dahil edilen ergenlerin yaşları 11-14 arasında değişmektedir ve grubun yaş ortalaması 12.82'dir(Tablo 1).

Tablo 1: Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet			YAŞ				Toplam
			11	12,00	13,00	14,00	
Kız	Görme engeli	yok	5	3	5	4	17
		var	5	3	5	4	17
	Total		10	6	10	8	34
Erkek	Görme engeli	yok	3	4	4	12	23
		var	3	4	4	12	23
	Total		6	8	8	24	46

Araştırmaya katılan ailelerin sosyoekonomik durumu, sosyodemografik bilgi formundan edinilen bilgilere göre yazar tarafından ailenin aylık gelirine göre çok düşük düzey (Aylık geliri 500 YTL'nin altındakiler) , düşük düzey (Aylık geliri 500 YTL- 900 YTL arası), orta düzey (900 YTL-1700 YTL) ve yüksek düzey (1700 YTL'nin üstü) olarak belirlendi. Sosyoekonomik düzey bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamadı($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2: Ailelerin Sosyoekonomik Düzeyi

		Sosyoekonomik Düzey				Toplam
		çok düşük	düşük	orta	yüksek	
Görme Engeli	yok	3	19	15	3	40
	var	2	18	18	2	40
Total		5	37	33	5	80

Pearson Ki-kare testi; $p>0.05$

Çalışmaya katılan ailelerin çocuk sayıları 1 ile 10 arasında değişmekte olup iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo: 3 Ailelerin Çocuk Sayısı

Çocuk Sayısı	N	Min	Max	Ortalama	Std. Hata
Görme engelli	40	1	9	2.70	0,28689
Gören	40	1	10	2.55	0,32414
Toplam	80	1	10	2.62	0,30515

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

Araştırmaya katılan ergenlerin annelerinin, doğumdan sonraki ilk yıl nasıl hissettikleri sorusuna verdikleri yanıtlara göre annelerin doğumdan sonraki ilk yılki duyguları yazar tarafından çok üzgün, üzgün, iyi, çok iyi olarak sınıflandırılmıştır. Görmeyen grupta yer alan ergenlerin annelerinin doğumdan sonraki ilk yıl içinde kendilerini, gören gruptaki ergenlerin annelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha üzgün hissettiği saptanmıştır (Tablo 4) ($p<0.05$).

Tablo 4: Annelerin çocuklarının doğumundan sonraki ilk yıl içindeki duyguları

		Annelerin doğum sonrası ilk yıl duyguları				Toplam
		çok üzgün	üzgün	iyi	çok iyi	
Görme Engeli	yok	4	4	20	12	40
	var	28	6	2	4	40
Toplam		32	10	22	16	80

Pearson Ki-kare testi; $p<0.05$

Görme engelli ergenlerin 4'ü (%10) bebeklik döneminde hiç anne sütü almamış, 1'i (%2.5) 6 ay veya daha az, 11'i (%27.5) 12 ay veya daha az, 24'ü (%60) 12 aydan fazla bir süre bebeklik döneminde anne sütü almıştır. Gören ergenlerin ise 2'si (%5) bebeklik döneminde hiç anne sütü almamış, 4'ü (%10) 6 ay veya daha az, 17'si (%42.5) 12 ay veya daha az, 17'si (%42.5) ise 12 aydan fazla bir süre bebeklik döneminde anne sütü almıştır. Anne sütü alma süresi açısından gören ve görmeyen grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 5) ($p>0.05$).

Tablo 5: Anne Sütü Alma Süreleri

		anne sütü alma süresi				Total
		hiç	0-6 ay	6-12 ay	>12 ay	
Görme Engeli	yok	2(%5)	4(%10)	17(%42.5)	17(%42.5)	40
	var	4(%10)	1(%2.5)	11(%27.5)	24(%60)	40
Toplam		6(%7.5)	5(%6.3)	28(%35)	41(%51.2)	80

Pearson Ki-kare testi, $p>0.05$

Gören ergenlerin 32'si (%80) 1 yaş ve öncesinde, 8'i 1.5 yaş ve öncesinde(%20) yürümeye başlarken görme engelli ergenlerin 21'i (%52.5) 1 yaş ve öncesinde, 18'i (%45) 1.5 yaş ve öncesi, 1'i de (%1.3) 1.5 yaşından sonra yürümeye başlamıştır. Görme engelli ergenlerin gören ergenlere göre bebeklik döneminde daha geç bir dönemde yürümeye başladığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(Tablo 6) ($p<0.05$)

Tablo 6: Yürümeye başlama zamanları

		YÜRÜME			Total
		1 yaşından önce	1.5 yaşından önce	daha sonra	
Görme Engeli	yok	32(%80)	8(%20)	0(%0)	40
	var	21(%52.5)	18(%45)	1(%2.5)	40
Toplam		53(%66.2)	26(%32.5)	1(%1.3)	80

Pearson Ki-kare testi; $p<0.05$

Görme engelli ergenlerin 19'u (%47.5) 2 yaşında ya da daha önce, 21'i (%52.5) 3 yaşında ya da daha önce iki kelimeli cümle kurmaya başlamıştır. Gören ergenlerin ise 25'i (%62.5) 2 yaş ya da daha önce, 15'i (%37.5) 3 yaş ya da daha önce konuşmaya başlamıştır. Görme engelli grup ve gören grup arasında iki kelimeli cümle kurmaya başlama zamanı bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır(Tablo 7) ($p>0.05$).

Tablo 7: İki Kelimeli Cümle Kurma Zamanları

		KONUŞMA		Toplam
		2 yaşından önce	3 yaşından önce	
Görme Engeli	yok	25(%62.5)	15(%37.5)	40
	var	19(%47.5)	21(%52.5)	40
Toplam		44(%55)	36(%45)	80

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

Görme engelli ergenlerin 9'unda(%22.5) gelişim öyküsünde steryotipik hareketler saptanırken 31'inde (%77.5) steryotipik hareket saptanmamıştır. Gören ergenlerin 40'ında da (%100) gelişim öyküsünde steryotipik hareket saptanmamıştır. Görme engelli ergenlerin gelişim öyküsünde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla steryotipik hareket saptanmıştır(Tablo 8) ($p<0.05$).

Tablo 8: Steryotipi öyküsü

		Steryotipi		Toplam
		yok	var	
Görme Engeli	yok	40(%100)	0(%0)	40
	var	31(%77.5)	9(%22.5)	40
Toplam		71	9	80

Mann-Whitney U Testi; $p<0.05$

Görme engelli ergenlerin 2'sinde (%5) steryotipik hareketler saptanmışken %95'inde saptanmamıştır. Gören ergenlerin hiçbirinde (%0) steryotipik hareket saptanmamıştır. Görme engelli ve gören grup arasında steryotipik hareket bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 9) ($p>0.05$).

Tablo 9: Devam eden steryotipik hareket

		STERDEV		Toplam
		,00	Var	
Görme Engeli	yok	40(%100)	0(%0)	40
	var	38(%95)	2(%5)	40
Toplam		78	2	80

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

Görme engelli ergenlerin 5'inin (%12.5) gelişim öyküsünde steryotipik hareket dışında(dil gelişimi veya sosyal alanda) bir otistik özellik saptanırken 35'inde(%87.5) saptanmamıştır. Gören ergenlerin hiçbirinde (%0) otistik özellik saptanmamıştır. Görme engelli ergenlerin gelişim anamnezinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla otistik özellik saptanmıştır.

Tablo 10: Gelişim anamnezinde steryotipi dışında bir otistik özellik varlığı

		Otistik özellik		Toplam
		yok	var	
Görme Engeli	yok	40(%100)	0(%0)	40
	var	35(%87.5)	5(%12.5)	40
Toplam		75	5	80

Mann-Whitney U Testi; $p < 0.05$

Görme engelli grup ve gören gruplar içinde halen otistik özellik gösteren bir ergen bulunmamaktadır. İki grup arasında mevcut otistik özellik açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 11) ($p > 0.05$)

Tablo 11: Devam eden otistik özellik

		Devam eden otistik özellik		Total
		yok	var	
Görme Engeli	yok	40	0	40
	var	40	0	40
Toplam		80	0	80

Mann-Whitney U Testi; $p > 0.05$

EABE Anne güven alt testi puanları 10 ile 28 arasında değişmektedir. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır (Tablo 12) ($p > 0.05$).

Tablo 12: EABE Anneye Güven alt testi

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Anne güven	yok	40	10	28	23,2750	4,94061
	var	40	15	28	25,0500	4,03161

Mann-Whitney U Testi; $p > 0.05$

EABE Anne iletişim alt testi puanları 12 ile 28 arasında değişmektedir. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır (Tablo 13) ($p>0.05$).

Tablo 13: EABE Anne İletişim alt testi

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Anne İletişim	yok	40	10	28	18,8000	5,12510
	var	40	12	28	20,2000	3,49505

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

EABE Anne yabancılaşma alt testi puanları 4 ile 28 arasında değişmektedir. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır (Tablo 14) ($p>0.05$).

Tablo 14: EABE Anne Yabancılaşma alt testi

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Anne yabancılaşma	yok	17	4	28	23,5882	5,81107
	Var	23	8	28	23,0000	4,70543

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

EABE Anne alt testleri toplam puanları 24 ile 82 arasında değişmektedir. Görme engelli ergenlerin anne alt testlerinin toplam puanları gören ergenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 15) ($p<0.05$).

Tablo 15: EABE anne alt testleri toplam puanlar

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Anne top. puan	yok	40	24	79	62,8500	12,99418
	var	40	47	82	68,7500	8,98646

Mann-Whitney U testi; $p<0.05$

EABE baba güven alt testi puanları 2 ile 28 arasında değişmektedir. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır (Tablo 16) ($p>0.05$).

Tablo 16: EABE baba güven alt testi

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap
Baba güven	yok	40	2	28	23,3750	4,40098
	var	40	2	28	24,6000	4,14358

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

EABE baba iletişim alt testi puanları 4 ile 28 arasında değişmektedir. Görme engelli ergenlerin puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(Tablo 17) ($p<0.05$)

Tablo 17: EABE baba iletişim alt testi

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap
Baba İletişim	yok	40	4	25	17,2500	5,42430
	var	40	10	28	19,7500	5,29029

Mann-Whitney U testi; $p<0.05$

EABE baba yabancılaşma alt testi puanları 6 ile 28 arasında değişmektedir. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır (Tablo 18) ($p>0.05$).

Tablo 18: EABE baba yabancılaşma alt testi

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap
Baba yabancılaşma	yok	40	10	28	20,7250	5,23297
	var	40	6	28	22,4250	5,51867

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

EABE baba alt testler toplam puanları 32 ile 83 arasında değişmektedir. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır (Tablo 19) ($p>0.05$).

Tablo 19: EABE Baba alt testler toplam puan

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Baba alt testler top. puan	yok	40	33	78	61,350	11,73981
	var	40	32	83	66,425	12,55120

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

EABE güven alt testler toplam puanları 23 ile 56 arasında değişmektedir. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır (Tablo 20) ($p>0.05$).

Tablo 20: EABE güven alt testlerinin toplam puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Toplam güven	yok	40	23	56	46,6500	7,69799
	var	40	29	56	49,7250	7,04923

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

EABE iletişim alt testler toplam puanları 14 ile 56 arasında değişmektedir. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır (Tablo 21) ($p>0.05$).

Tablo 21: EABE iletişim alt testlerinin toplam puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Toplam iletişim	yok	40	14	53	36,3000	9,21593
	var	40	26	56	39,9500	7,20381

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

EABE yabancılaşma alt testleri toplam puanları 14 ile 56 arasında değişmektedir. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır (Tablo 22) ($p>0.05$).

Tablo 22: EABE yabancılaşma alt testlerinin toplam puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Toplam yabancılaşma	yok	40	20	56	41,7500	9,68411
	var	40	14	56	45,4250	9,09462

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

EABE toplam bağlanma puanları 57 ile 164 arasında değişmektedir. Görme engelli ergenlerin toplam bağlanma puanları gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 23) ($p<0.05$).

Tablo 23: EABE bağlanma toplam puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Toplam Bağlanma	yok	40	57	156	124,200	22,24594
	var	40	94	164	135,175	18,61745

Mann-Whitney U testi; $p<0.05$

Kovacs çocuklar için depresyon ölçeği skorları 3 ile 24 arasında değişmektedir. Bu ölçekte 19 puandan yüksek skorlar depresyon için anlamlı kabul edilmektedir. Görme engelli ergenlerin 5'inin (%12.5), gören ergenlerin ise 6'sının (%15) ÇDÖ toplam puanları 19'un üzerindedir. İki grup arasında ÇDÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 24) ($p>0.05$).

Tablo 24: ÇDÖ puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
ÇDÖ toplam puan	yok	40	3	23	10,3250	5,76189
	var	40	3	24	10,8750	5,52007

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

Spielberger çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanterinin sürekli anksiyeteye ilişkin formu kullanılarak kaygı (anksiyete) puanları hesaplanmış, puanların 20 ile 47 arasında dağılım gösterdiği bulunmuştur. Ortalama puan 34.75 olarak hesaplanmış, görme engelli ergenlerin ortalama kaygı puanlarının gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 25) ($p<0.05$)

Tablo 25: Kaygı süreklilik puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Süreklilik Kaygı puanı	yok	40	20	47	33,3250	6,65019
	var	40	23	45	36,1750	6,11382

Mann-Whitney U testi; $p<0.05$

Piers-Harris'in çocuklarda öz kavramı (benlik saygısı) ölçeği kullanılarak elde edilen puanlar 32 ile 76 arasında değişmekte olup ortalama değer 58.75'tir. Benlik saygısı ortalama puanları açısından iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 26).

Tablo 26: Piers-Harris'in çocuklarda benlik saygısı ölçeği toplam puanlar

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap
Benlik Saygısı toplam	yok	40	32	76	57,850	12,29040
	var	40	33	72	59,725	8,73264

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

Piers-Harris'in çocuklarda öz kavramı (benlik saygısı) ölçeği kullanılarak elde edilen mutluluk alt ölçek puanları 1-13 arasında değişmektedir. Mutluluk alt ölçek ortalama puanı 9,55 olarak

hesaplanmıştır. Mutluluk alt ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 27).

Tablo 27: Piers- Harris mutluluk alt ölçek puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Mutluluk alt ölçeği	yok	40	1	13	9,2750	3,65140
	var	40	3	13	9,8500	2,73205

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

Piers-Harris'in çocuklarda öz kavramı ölçeği kullanılarak elde edilen kaygı alt ölçek puanları 2-13 arasında değişmektedir. Kaygı alt ölçek ortalama puanı 7,38 olarak hesaplanmıştır. Mutluluk alt ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 28).

Tablo 28: Piers- Harris kaygı alt ölçek puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Kaygı alt ölçeği	yok	40	2	13	6,9000	2,83567
	var	40	3	13	7,8500	2,30440

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

Piers-Harris'in çocuklarda öz kavramı ölçeği kullanılarak elde edilen sosyal beğeni alt ölçek puanları 3 ile 11 arasında değişmektedir. Sosyal beğeni alt ölçek ortalama puanı 8,85 olarak hesaplanmıştır. Sosyal beğeni alt ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 29)

Tablo 29: Piers- Harris sosyal beğeni alt ölçek puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Sosyal beğeni alt ölçeği	yok	40	3	11	8,8750	2,17430
	var	40	3	11	8,8250	1,97273

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

Piers-Harris'in çocuklarda öz kavramı ölçeği kullanılarak elde edilen davranış ve uyum alt ölçek puanları 3 ile 11 arasında değişmektedir. Davranış ve uyum alt ölçek ortalama puanı 12,23 olarak hesaplanmıştır. Davranış ve uyum alt ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 30)

Tablo 30: Piers- Harris davranış ve uyum alt ölçek puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Davranış ve uyum	yok	40	5	16	12,0000	2,51151
	var	40	5	16	12,4500	2,31992

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

Piers-Harris'in çocuklarda öz kavramı ölçeği kullanılarak elde edilen fiziksel görünüm alt ölçek puanları 0 ile 10 arasında değişmektedir. fiziksel görünüm alt ölçek ortalama puanı 6.88 olarak hesaplanmıştır. Fiziksel görünüm alt ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 31)

Tablo 31: Piers- Harris fiziksel görünüm alt ölçek puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
fiziksel görünüm	yok	40	4	10	7,1000	1,95854
	var	40	0	10	6,6000	2,32930

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

Piers-Harris'in çocuklarda öz kavramı ölçeği kullanılarak elde edilen zihinsel ve okul başarısı alt ölçek puanları 0 ile 10 arasında değişmektedir. fiziksel görünüm alt ölçek ortalama puanı 5.06 olarak hesaplanmıştır. Görme engelli ergenlerin zihinsel ve okul başarısı alt ölçek puanları gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 32) ($p<0.05$)

Tablo 32: Piers- Harris zihinsel ve okul başarısı alt ölçek puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
zihinsel ve okul başarısı	yok	40	0	7	4,5250	1,64843
	var	40	2	7	5,6000	1,25678

Mann-Whitney U testi; $p<0.05$

ÇDDÖ anksiyete depresyon alt test puanları 50 ile 81 arasında değişkenlik göstermekte olup ortalama puan 58.91'dir. Görme engelli ergenlerin skorları gören ergenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksektir(Tablo 33) ($p<0.05$).

Tablo 33: ÇDDÖ Anksiyete depresyon alt ölçek T puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Anksiyete depresyon	Yok	40	50	81	60,8000	8,26857
	Var	40	50	72	57,0250	6,74627

Mann-Whitney U testi; $p<0.05$

ÇDDÖ çekinik depresyon alt test puanları 50 ile 90 arasında değişkenlik göstermekte olup ortalama puan 58.08'dir. Görme engelli ergenlerin skorları gören ergenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksektir(Tablo 34) ($p<0.05$).

Tablo 34: ÇDDÖ Çekinik depresyon alt ölçek T puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Yoksunluk depresyon	Yok	40	50	90	59,8500	8,82464
	Var	40	50	70	56,3000	6,79442

Mann-Whitney U testi; $p<0.05$

ÇDDÖ somatik sorunlar alt test puanları 50 ile 75 arasında değişkenlik göstermekte olup ortalama puan 54.71'dir. Somatik sorunlar alt ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır(Tablo 35) ($p>0,05$) .

Tablo 35: ÇDDÖ somatik sorunlar alt ölçek T puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Somatik sorunlar	Yok	40	50	74	55,4500	6,97964
	Var	40	50	75	53,9750	6,27362

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

ÇDDÖ sosyal sorunlar alt test puanları 50 ile 79 arasında değişkenlik göstermekte olup ortalama puan 56.61'dir. Sosyal sorunlar alt ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır(Tablo 36) ($p>0.05$).

Tablo 36 : ÇDDÖ sosyal sorunlar alt ölçek T puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.	Std. hata
Sosyal sorunlar	Yok	40	50	79	58,7250	8,43068	1,33301
	Var	40	50	70	55,5000	5,89219	,93164

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

ÇDDÖ düşünce sorunları alt test puanları 50 ile 74 arasında değişkenlik göstermekte olup ortalama puan 57.18'dir. Düşünce sorunları alt ölçek puanları açısından görme engelli grubun skorları gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır(Tablo 37) ($p<0.05$)

-Tablo 37: ÇDDÖ düşünce sorunları alt ölçek T puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Düşünce sorunları	Yok	40	50	74	59,4250	8,96399
	Var	40	50	69	55,0750	4,69799

Mann-Whitney U Testi; $p<0.05$

ÇDDÖ dikkat sorunları alt test puanları 50 ile 88 arasında değişkenlik göstermekte olup ortalama puan 56.66'dır. Dikkat sorunları alt ölçek puanları açısından görme engelli grubun skorları gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır(Tablo 38) ($p<0.05$)

Tablo 38: ÇDDÖ dikkat sorunları alt ölçek T puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Dikkat sorunları	Yok	40	50	88	59,2000	10,05931
	Var	40	50	66	54,1500	3,74542

Mann-Whitney U Testi; $p<0.05$

ÇDDÖ karşı gelme davranışları alt test puanları 50 ile 82 arasında değişkenlik göstermekte olup ortalama puan 53.83'dür. Karşı gelme davranışları alt ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır(Tablo 39) ($p>0,05$) .

Tablo 39: ÇDDÖ karşı gelme davranışı alt ölçek T puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Karşı gelme davranışları	Yok	40	50	82	54,9000	6,93486
	Var	40	50	64	52,7750	4,10433

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

ÇDDÖ saldırgan davranışlar alt test puanları 50 ile 85 arasında değişkenlik göstermekte olup ortalama puan 53.88'dir. Saldırgan davranışlar alt ölçek puanları açısından görme engelli grubun skorları gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır(Tablo 40) ($p<0,05$)

Tablo 40: ÇDDÖ saldırgan davranışlar alt ölçek T puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Saldırgan Davranışlar	Yok	40	50	85	55,4750	9,04118
	Var	40	50	65	52,2750	3,95479

Mann-Whitney U Testi; $p<0.05$

ÇDDÖ içselleştirme sorunları alt test puanları 50 ile 79 arasında değişkenlik göstermekte olup ortalama puan 57.36'dır. İçselleştirme sorunları alt ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır(Tablo 41) ($p>0,05$) .

Tablo 41: ÇDDÖ içselleştirme sorunları alt ölçek T puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
İçselleştirme sorunları	Yok	40	50	79	58,5250	6,36895
	Var	40	50	69	56,2000	5,39325

Mann-Whitney U Testi; $p>0.05$

ÇDDÖ dışsallaştırma sorunları alt test puanları 50 ile 80 arasında değişkenlik göstermekte olup ortalama puan 54.09'dur. Dışsallaştırma sorunları alt ölçek puanları açısından görme engelli grubun skorları gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır(Tablo 42) ($p<0,05$)

Tablo 42: ÇDDO dışsallaştırma sorunları alt ölçek T puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Dışsallaştırma sorunları	Yok	40	50	80	55,4750	7,87071
	Var	40	50	64	52,7000	3,75670

Mann-Whitney U Testi; $p<0.05$

ÇDDÖ toplam sorun puanları 51 ile 78 arasında değişkenlik göstermekte olup ortalama puan 57.08'dur. Toplam sorun puanları açısından görme engelli grubun skorları gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır(Tablo 43) ($p<0,05$).

Tablo 43: ÇDDO toplam sorun T puanları

	Görme Engeli	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sap.
Toplam sorun	yok	40	52	78	59,0000	7,00183
	var	40	51	63	55,1750	3,24146

Mann-Whitney U Testi; $p<0.05$

Bağıntı Analizleri

Çalışmaya alınan görme engelli ve gören toplam 80 ergenin ölçek bilgilerine bakıldığında toplam bağlanma puanları ile toplam davranış sorunu puanları arasında negatif bağıntı ($r = -0.434$, $p < 0.01$), toplam bağlanma puanları ile süreklilik kaygı puanları arasında negatif bağıntı ($r = -0.406$, $p < 0.01$), toplam bağlanma puanları ile depresyon puanları arasında negatif bağıntı ($r = -0.531$, $p < 0.01$) ve toplam bağlanma puanları ile benlik saygısı puanı ile pozitif bağıntı ($r = 0.517$, $p < 0.01$) bulunmuştur. ÇDÖ toplam puanı ile benlik saygısı puanı arasında negatif bağıntı ($r = -0.667$, $p < 0.01$), toplam kaygı puanı ile pozitif bağıntı ($r = 0.552$, $p < 0.01$) bulunmuştur. Görme engelli grupta toplam bağlanma puanı ile süreklilik kaygı puanı ($r = -0.391$, $p < 0.05$) ve depresyon puanları arasında ($r = -0.460$, $p < 0.01$) negatif bağıntı, benlik saygısı puanları ile depresyon puanları arasında da negatif bağıntı ($r = -0.529$, $p < 0.01$) bulunmuştur. Gören ergenlerin toplam bağlanma puanı ile toplam davranış sorunu puanları arasında negatif bağıntı ($r = -0.456$, $p < 0.01$), toplam bağlanma puanları ile süreklilik kaygı puanları arasında negatif bağıntı ($r = -0.572$, $p < 0.01$), toplam bağlanma puanları ile depresyon puanları arasında negatif bağıntı ($r = -0.649$, $p < 0.01$), toplam bağlanma puanları ile benlik saygısı puanları arasında ise pozitif bağıntı ($r = 0.666$, $p < 0.01$) bulunmuştur.

TARTIŞMA

Görme engelli ergenlerle çalışma planlarken çeşitli zorluklar ile karşılaşmaktadır. İlk karşılaşılan sorun “görme engelli” veya “kör” olarak tanımlanan populasyonun homojen olmamasıdır. Körlüğün farklı kuruluşlar tarafından kabul edilen birçok farklı tanımı vardır ve bu tanımlara göre rezidüel görme algıları söz konusu olabilmektedir. Farklı görme düzeyleri olan görme engelli bir populasyon üzerinde yapılacak bir araştırma çeşitli handikapları içinde barındırabileceği için araştırmamıza tam görme kaybı olan veya sadece ışık algısı olan görme engelliler dahil edilmiştir.

Araştırma grubunu oluşturmakta ikinci karşılaşılan zorluk görme engelli populasyonun görme kaybının gelişme zamanı bakımından da homojen olmamasıdır. Görme engeli doğumsal veya sonradan olabilmektedir ve bu temel farklılık araştırmanın sonuçlarını etkileyebilir. Araştırma planlanırken öncelikle doğumsal körlüğü olan bebeklerin dahil edilmesi amaçlandı fakat rehber öğretmenler ve görme engelli çocuğu olan ailelerle yapılan ön görüşmelerden sonra ailelerin bebeklerinin görme algısındaki sorunu fark etmeleri zaman alabildiği ve görme engelinin doğumsal olup olmadığı hakkında kesin karar vermenin zor olabildiği fark edildi. Literatürde bu sorun nedeniyle bazı çalışmalarda 5 yaşından önce görme engeli gelişen çocuklar konjenital kör olarak kabul edilmiştir ve fakat 5 yıllık dönem gelişimsel açıdan çok kritik özellikler taşıyan ve henüz dilin gelişmediği bebeklik dönemiyle, dilin gelişmiş olduğu oyun çocukluğu dönemlerini ayırt etmemesi nedeniyle kaba bir sınıflandırma olarak düşünülebilir. Bu nedenle çalışmaya maksimum 1 yaşından önce ailesi tarafından fark edilmiş ve tam görme kaybı doktor tarafından teşhis edilen ergenler dahil edilmiştir.

Araştırma planlanırken karşılaşılan diğer bir zorluk görme engelli bazı ergenlerin ikinci bir engeli olabilmesiydi ve araştırma grubuna dahil edilmesi halinde elde edilecek sonuçları

görme engelinin mi yoksa diğer engelinin mi etkilediği sorusu yanıt verilmesi gereken öncelikli soru olacağı için ikinci bir engelin olan ergenler çalışmaya alınmadı.

Bu çalışmada bir yaşından önce tam görme kaybı gelişmiş 11-14 yaş aralığında 40 görme engelli ergen ve kontrol grubu olarak benzer sosyodemografik özellikler gösteren 40 gören ergen bebeklik ve çocukluk dönemi gelişim öyküsü, bağlanma örüntüsü, davranış sorunları, benlik saygısı, anksiyete ve depresyon düzeyleri bakımından karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Bu amaçla ergenler Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Ölçeği Kısa Formu, Kovacks Çocukluk Çağı Depresyon Ölçeği, Spilberger Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeklerini ve anne ve babaları da Achenbach Çocuk ve Ergenler için Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Sosyodemografik veri formunu doldurmuştur.

Araştırma grubunun kontrol grubu görme engelli ergenlere yaş ve cinsiyet açısından denk, aylık gelir düzeyi ve kardeş sayısı bakımından anlamlı fark göstermeyen 40 gören ergenden oluşmaktadır. Deney grubu ve kontrol grubundaki ergenlerin yaş ortalaması 12.82 idi. Araştırmaya dahil edilen ergenlerin 46'sı erkek(%57.5), 34'ü kızdı (%42.5). Ergenlerin çoğunluğu (%87.5) sosyoekonomik düzey bakımından düşük ve orta dereceli ailelerde yaşamaktaydı.

Araştırmaya dahil edilen ergenlerin bebeklik ve çocukluk gelişimi öyküsüne bakıldığında gören ergenlerin %80'i (N=32) 1 yaş ve öncesinde, %20'si (N=8) 1.5 yaş ve öncesinde yürümeye başlarken görme engelli ergenlerin sadece %52.5'u (N=21) 1 yaş ve öncesinde, %45'i (N=18) 1.5 yaş ve öncesinde, %2.5'u (N=1) 1.5 yaşından sonra yürümeye başlayabilmiştir. Motor gelişimin göstergesi olarak değerlendirilen yürümeye başlama yaşı açısından görme engelli ergenlerdeki bu gecikme literatürle uyumludur (Warren, 1984). Görme engelli çocuklar görsel uyaran eksikliği nedeniyle yüzüstü yatmaktan, emeklemekten, sürünmekten ve yuvarlanmaktan hoşlanmazlar ve kaçınırlar. Oysa bu devinimler bedensel gelişim için gereklidir, çocuk bu devinimleri yapmaya oyunlar vasıtasıyla teşvik edilmelidir. Görme engelli ergenlerin ebeveynlerinde sık görülen bir durum aşırı koruyucu bir tavır

sergileme çocuğun çevresini keşfetmesini ve hareketlerini kısıtlayarak emekleme ve yürüme de gecikmeye neden olabilir.

Araştırmamızda gören ve görme engelli ergenlerin dil gelişimi açısından iki kelimeli cümle kurma yaşına bakıldığında gören ergenlerin %62.5'u (N=25) 2 yaş ve öncesinde, %37.5'u (N=15) 3 yaş ve öncesinde iki kelimeli cümle kurmaya başlarken, görme engelli ergenlerin ise %47.5'u (N=19) 2 yaş ve öncesinde, %52.5'u (N=21) 3 yaş ve öncesinde kurmaya iki kelimeli cümle başlamıştır. İki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde görme engelli bebeklerin cıvılda evresine ulaşma zamanının görme engelinden etkilenmediği belirtilmekteyken (Andersen, 1984), sözcüklere geçiş ve cümle kurmaya başlama yaşı açısından karışık sonuçları olan çalışmalar yer almaktadır (McConachie, 1994). Araştırmamıza katılan görme engelli ergenlerin %12.5'unda (N=5) geçmiş yıllarında ekolali öyküsü bulunurken gören ergenlerin hiçbirinde ekolali öyküsü bulunmamaktadır. İki grup arasındaki bu istatistiksel anlamlı farkı literatürle uyumludur (Fraiberg, 1977; Andrews ve Wyer 2005). Bununla birlikte bazı çalışmalar görme engellilerde görülebilen ekolalinin otistik bir özellik olarak alınmaması gerektiğini, bunun görme engellilere özgü yaşamın ilk yıllarında kalıplaşmış tekrarlar üzerine kurulu yapısal dil gelişimine ait bir özellik olduğu ileri sürülmektedir (Pérez-Pereira ve Conti-Ramsden, 1999). Görme engelli çocukların başkalarından duyduğu sözcük ve tümceleri taklit ederek ve papağan gibi tekrarlayarak bir çeşit depolama yaptığı ve bunun da işlevsel bir anlamı olduğu ifade edilmiştir (Warren, 1984). Görme engellilerin sık vurgulanan dil kullanım özelliklerinden olan aşırı sözcük kullanımı (verbalizm) yöntemsel sorunlar nedeniyle araştırmamızda değerlendirilememiştir.

Araştırmamıza katılan gören ve görmeyen ergenlerin bebeklik döneminde anne sütü alma süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anne sütü alma süresiyle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi bazı psikopatolojiler arasında ilişki kuran çalışmalar bulunmaktadır (Yorbık ve arkadaşları, 2003). Anne sütü alıp almama gelecekteki psikopatolojinin bir belirleyicisi olarak kabul edilse dahi anne sütü alma süresi tek

değişken olarak kabul edilmemeli ve retrospektif olarak değerlendirmenin çok güç olan bebeğin annesini emmesi sırasındaki anne bebek ilişkisinin niteliği dikkate alınmalıdır. Gören bir bebek beslenme sırasında sıklıkla annesinin yüzüne bakmaktadır. İlk anne sütünün verdiği hazla annesiyle kurduğu göz temasının aynı anda olması anne bebek ilişkisini geliştiren temel etmenler arasında sayılabilir. Görme engelli bebekler de görmenin olmaması nedeniyle annenin beslenme sırasındaki dokunuşları ve bebeğine seslenişi, söylediği ninni ve şarkılar gören bebeklere göre daha fazla önem taşıyabilir. Anne bebek ilişkisinde annenin önemi göz ardı edilmemelidir.

Görme engelli bebeği olan anneler ilk anda büyük bir şok ve ardından büyük bir üzüntü yaşamaktadır. Bizim çalışmamızda da görme engelli ergenlerin annelerinin %70'i (N=28) kendilerini doğumdan sonraki ilk bir yılda çok üzgün, % 15'i (N=6) üzgün, %15'i (N=6) mutlu ve çok mutlu olarak tanımlarken, gören ergenlerin annelerinin %10'u (N=4) kendini çok üzgün, %10'u üzgün(N=4) ve %80'i mutlu ve çok mutlu olarak tanımlamıştır. Bu bilgilere göre görme engelli ergenlerin annelerinin doğumdan sonraki ilk yıl içinde gören ergenlerin annelerine göre kendilerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha üzgün hissettiği saptanmıştır. Annelerin kendi beyanlarına dayanan bu bilgi geçmişe yönelik bir klinik depresyon anlamına gelmemekle birlikte annelerin o dönemki duygulanımları hakkında fikir verebilir. Özellikle bebekliğin ilk döneminde bebek anneye tam bağımlıdır ve anne bebeğinin ihtiyaçlarını bebeğiyle empati kurarak karşılar. Eğer anne bu dönemde çok sıkıntılı ve kendisiyle çok meşgulse bebeğinin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalabilir. Anne bebek ilişkisinde annenin ruhsal durumu ile bebeğin gelecekteki psikopatolojisi arasında ilişki kurulmaktadır. Bu bağlamda görme engelli bebeklerin annelerinin doğumdan sonra kendilerini daha üzgün hissetmesi nedeniyle anne bebek ilişkisinde sorunlar yaşanabileceği ve görme engelli bebeklerin ergenlik ve erişkinliğinde daha sık psikopatoloji görülme ihtimali beklenebilir.

Araştırmamıza katılan görme engelli ergenlerin %22.5'unda(N=9) gelişim öyküsünde steryotipik hareketler saptanırken, gören ergenlerin hiçbirinin gelişim öyküsünde steryotipik

hareket saptanmamıştır. Görme engelli ergenlerin gelişim öyküsünde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla steryotipik hareket saptanması literatürle uyumludur ve görme engellilerde görülen steryotipiler için “blindism” denilmektedir. Görme engelli ergenlerin gelişim öyküsünde en sık görülen steryotipiler gövdesini öne arkaya hareket ettirerek sallanma, kafasını sürekli döndürme, kafasını iki yana sallama, gözlerinin üzerine bastırma, kendi etrafında dönme ve ayağını yere vurmaktır. Araştırmamıza katılan görme engelli ergenlerin sadece %5’inde (N=2) steryotipik hareketler azalmasına rağmen devam etmektedir. Lowenfeld (1971) bu steryotipilerin nedeni olarak çevresel yoksunluğu işaret ederken, Cobb(1965) duyuusal yoksunlukla ilişkilendirmiştir. Abang(1985) görme engellilerde görülen steryotipiler konusunda ilgi çekici bir bildirimde bulunmuş ve Afrika kültüründe yetişen görme engelli çocuklarda batı kültürüne göre çok daha az steryotipi görüldüğünü iddia etmiştir. Abang’a göre Afrika kültüründe anneler bebeklerine çok daha fazla dokunmakta, bebeklerine daha fazla şarkı söylemekte ve iş yaparken de bebeklerini sırtlarında taşıyarak fiziksel temaslarını devam ettirmekteydi. Bununla birlikte Afrika kültüründe bebeklerin daha çok geniş ailelerde büyümesi de bebeklerin daha fazla uyarana karşılaşmasını arttırması nedeniyle steryotipilerin daha az görülmesinin nedeni olabilir. Ülkemizde göç olgusu sosyokültürel hayatta önemli yer tutmaktadır ve İstanbul farklı şehirlerden en çok göç olan şehrimizdir. Bu nedenle araştırmamıza homojen bir kültüre ait ergenler dahil edilememiş ve kültürel faktörler ayrı bir değişken olarak değerlendirilememiştir.

Araştırmamıza katılan görme engelli ergenlerin %12.5’unun (N=5) gelişim anamnezinde steryotipi dışında bir otistik özellik saptanmıştır. Belirlenen steryotipi dışı otistik özelliklerin çoğu ekolali ve sembolizasyonla ilgili problemlerdir. Görme engelli ergenlerin hiçbirinde otistik özellikleri devam etmiyordu. Goodman ve Mine’nin çalışmasında (1995) görme engellilerin %23.5’unda, Brown ve arkadaşlarının çalışmasında (1997) görme engellilerinin %20’sinde, Mukaddes ve arkadaşlarının çalışmasında ise %11’i otizm tanısı almıştır. Literatürde görme engelli çocuk ve ergenlerde otistik özelliklerin ve otizm tanısının daha fazla bulunduğunu bildiren yayınlar çoğunlukta olmasına rağmen aksine bu özelliklerin gören

çocuklardaki otizmden farklı olduğunu iddia eden yayınlar da vardır. Bu farklı görüşleri ketlenmiş tip tepkisel bağlanma bozukluğu tanısı ve otizm ilişkisi bağlamında düşünmek faydalı olabilir. Tepkisel bağlanma bozukluğunda çocuğun fiziksel veya duygusal gereksinimlerinin görülmemesine ve karşılanmamasına bağlı geliştiği düşünülen çocuğun gelişimine göre önemli ölçüde bozuk ve uygunsuz sosyal ilişki kurma biçimiyle kendini gösteren bir bozukluktur. Sosyal ilişkideki bozukluk bazı durumlarda yaygın gelişimsel bozukluğu düşündürecek derecede olabilir fakat farklı olarak anne çocuk ilişkisi üzerinde itinalı bir çalışma genellikle hızlı düzelmeler sağlar. Bebeğin görme engeli otizmi andıran ilişkisel belirtilere neden olurken, benzer sonuçları olan tepkisel bağlanma bozukluğu da “annenin bebeğini görme engeli” olarak düşünülebilir.

Görme engelli bebekler üzerinde çalışan araştırmacılar anne bebek arasındaki göz temasının da anne bebek ilişkisini düzenleyen bir değişken olarak Bowlby’nin anne bakım davranışını oluşturan ve düzenleyen 5 temel etmene (bebeğin ağlama, gülümseme, takip etme, yapışma ve emme davranışları) eklenmesi gerektiğini iddia ederek anne bebek arasındaki bağın oluşmasında görmenin önemini vurgulamıştır(Robson, 1967).Araştırmamızda görme engelli ergenlerin toplam bağlanma puanları gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. EABE yabancılaşma alt testleri toplam puanları bakımından görme engelli ve gören ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. EABE iletişim alt testler toplam puanları bakımından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. EABE güven alt testler toplam puanları bakımından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. EABE babaya bağlanma alt testler toplam puanları bakımından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Görme engelli ergenlerin EABE babayla iletişim alt testi puanları gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. EABE baba güven alt testi puanları bakımından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Görme engelli ergenlerin anneye bağlanma alt testlerinin toplam puanları gören ergenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. EABE anne iletişim, güven ve yabancılaşma alt testi puanları bakımından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Toplam bağlanma, toplam anneye bağlanma ve babayla iletişim alt test skorlarının görme engellilerde yüksek bulunması görme engelinin bağlanmayı olumsuz etkileyeceği hipotezimizi desteklememektedir. Farklı bir açıdan bakıldığında uygulanan EABE temel olarak bağlanmayı ölçtüğü iddia edilse de ölçek görme engelli ergenler düşünülerek hazırlanmamıştır. Görme engeli ise ergenin ebeveynleriyle ilişkisinde bağlanmanın yanı sıra ebeveyne bağımlılık faktörünü ön plana çıkarıyor ve ölçülen skorun bağımlılığı bağlanmadan daha fazla gösteriyor olabilir. Bu nedenle daha ileri aşamalarda otonomi ölçeğinin de kullanılması faydalı olabilir. Bununla birlikte literatürde görme engelinin bağlanmayı etkilemediğini işaret eden iki çalışma yer almaktadır. Bu çalışmalar erişkinlerde yapılmış, farklı bir bağlanma ölçeği olan erişkin bağlanma ölçeği kullanılmıştı ve görme engelli grup görme engeli derecesi ve görme engelinin gelişme yaşı bakımından homojen değildi. Literatürde anne ile görme engelli çocuğun etkileşiminde aşırı koruyucu ve yönlendirici davranışların çocuğun gelişimine zarar verebileceğini iddia eden ve bu davranışların zarar vermektan çok uyum sağlamaya yönelik olduğunu ve anne bebek arasındaki bağlanmanın oluşumunda olumlu etkilerinin olabileceğini iddia eden iki zıt görüş yer almaktadır (Adenzato ve ark. 2006). Bebeğin bağlanma örüntüsüyle annenin bağlanma örüntüsünün paralel olabileceği fikri göz ardı edilmemelidir. Çalışmamızda anne bebek ilişkisinde her ne kadar annenin kendi beyanına dayanan doğum sonrası ruh hali kısmen değerlendirilmiş olsa da annenin bağlanma örüntüsü, mizacı, kaygı düzeyi değerlendirmeye alınmamıştır ve bu nedenle görme engelli bebeklerde bağlanma düzeyinin daha güvenli olduğu sonucunu elde etmiş olabiliriz. Bu bağlamda görme engellilerde bağlanmayı olası olumlu etkileyen faktörlerden söz edilebilir. Annelerin ve görme engelli bebekleriyle ilişkilerinde daha fazla fiziksel temasın olması ve şarkı, ninni gibi işitsel öğelerin daha sık kullanılması olası adaptif faktörler olarak düşünülebilir.

Görme engelli bir ergen ergenlik döneminde yaşanan hızlı fiziksel değişimin getirdiği kaygının yanı sıra kendi fiziksel engeliyle de yüzleşmek durumunda kalmaktadır. Birçok çalışma büyüme ve gelişme döneminde olan görme engelli çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunlar açısından bir kırılma durumunun varlığından söz etmektedir. Araştırmamızda ebeveynlerin

doldurduğu Çocuk ve Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği değerlendirmelerine göre toplam sorun puanları açısından görme engelli grubun skorları gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır. Dışsallaştırma sorunları alt ölçek puanları açısından görme engelli grubun skorları gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır. İçselleştirme sorunları alt ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır. Ayrıca ÇDDÖ saldırganlık, dikkat sorunları, düşünce sorunları ve anksiyete-depresyon alt test puanları bakımından görme engelli ergenlerin görenlere göre daha az sorun yaşadığı bulunmuştur. Literatürde görme engelli ergenlerin gören ergenlerden daha fazla sorun yaşamadığına dair yayınlar da vardır. Bununla birlikte literatürde görme engelli ergenlerin gören ergenlere göre daha az sorun yaşadığına dair bir bildirim bulunamadı. Bu sonuç görme engelli ergenlerin ve gören ergenlerin farklı eğitim sistemleri olan okullarda okumaları ve ölçekleri dolduran ebeveynlerin beklenti farklılıklarından kaynaklanabilir. Görme engelliler okullarında ergenlerin olası sorunları dikkatle değerlendirilerek daha kaliteli rehberlik hizmetleri veriliyor olabilir. ÇDDÖ’de sorunlar ergenlik sorunları başlığı altında adlandırılmasa da dönem olarak ergenlik sorunları olarak değerlendirilebilir. Ergenlikte oluşan ruhsal değişimlere cinsel gelişimin etkisi büyüktür. Görmeyen kız ergenlerin daha erken adet görebildiği ve gören ergenlerin ilk cinsel deneyimlerini daha erken yaşlarda yaşadığını bildiren birkaç yayın dışında gören ve göremeyen ergenlerin bedenlerinde meydana gelen değişiklikler olan; sivilcelenme, kıllanma, ses tonunun değişmesi, cinsel organlarda meydana gelen ıslanma, adet dönemi, göğüslerin büyümesi gibi değişimlerin hem gören hem de görmeyen ergenlerde aynı gelişimsel takvimi izlediği ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte literatürde bedende meydana gelen değişikliklerin gören ergenlerde genellikle sıkıntı, üzüntü gibi duygular oluşturduğu ortaya çıkarken bu değişikliklerin görme engelli ergenlerde sıkıntı, üzüntü, kaygı gibi duygulara yol açmadığı ortaya çıkmıştır (Çakmak 2006). Bu etmen çalışmamızda görme engelli ergenlerin bu dönemde daha az davranış problemi gösterdiği sonucuyla ilişkili olabilir. Her ne kadar değerlendirmeye alınan populasyon bize klinik başvuruda bulunmuş olmasa da özellikle rutinde kliniğe başvuran

ergenlerin ebeveynlerinin sorun olarak belirttiği, ergenin sorun olarak belirttiği ve klinisyenin sorun olarak değerlendirdiği durumlar derin farklılıklar gösterebilmektedir. Engeli olmayan gören ergenlerden aileler daha yüksek beklentilere girmeyi hakları olarak görebiliyorken, görme engelli bir çocuk sahibi olan ebeveynler beklentilerini kısıtlamaları veya suçluluk duyguları nedeniyle ergenle yaşadıkları çatışmalarda sorunların kendilerinden kaynaklandığını düşünerek davranış değerlendirme ölçeğini doldurmuş olabilir. Diğer bir olasılık ise her ne kadar kontrol grubu yaş, cinsiyet ve ailenin ekonomik seviyesi açısından benzer özellikler gösterse de ergenin davranışlarını etkileyen ergenin mizacı gibi çalışmamızda değerlendirilmeye alınmayan faktörler rol oynamış olabilir. Çalışmamızın eksik bir yönü daha çok ölçeklere dayanmasıdır. Çalışmaya alınan görme engelli ve gören ergenlerle dışlama kriterlerinin değerlendirildiği kısa bir görüşme dışında tanı koydurucu bir psikiyatrik görüşme yapılmamıştır. Bu nedenle sadece ebeveynlerin görüşlerine göre doldurulmuş davranış değerlendirme ölçeğine dayanarak görme engelli ergenlerde daha az sorun yaşanmaktadır yargısından kaçınılmalıdır.

Araştırmamızda kullanılan Spielberger çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanterinin değerlendirilmesine göre görme engelli ergenlerin ortalama kaygı puanlarının gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç literatürle genel olarak uyumludur. Araştırmaya dahil edilen görme engelli ergenlerin rezidüel görmeleri olmamaları nedeniyle genel görme engelli popülasyona göre yön bulmada daha fazla sorun yaşama ve daha fazla kazalara uğrama ihtimalleri nedeniyle daha kaygılı hissediyor olabilirler.

Araştırmamızda uyguladığımız Kovacs çocuklar için depresyon ölçeği skorlarına göre görme engelli ve gören ergenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur (Huure ve Aro, 1998).

Araştırmamızda uygulanan Piers-Harris'in çocuklarda öz kavramı (benlik saygısı) ölçeği kullanılarak elde edilen toplam puanlar açısından gören ve görme engelli grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir. Mutluluk, kaygı, davranış ve uyum, sosyal

beğeni ve fiziksel görünüm alt ölçekleri puanları bakımından iki grup arasında anlamlı fark bulunmazken zihinsel ve okul başarısı alt ölçeğinde görme engelli ergenlerin puanları daha yüksek olarak bulundu. Bir alt test dışında benlik saygısı açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamasını literatürde destekleyen ve karışık sonuçları olan yayınlar vardır (Gürel, 2007; Lowenfeld, 1971). Görme engelli ergenlerin gören ergenlerden izole yaşamaları, ayrı okullarda okumaları ve okul dışı vakitlerde de daha çok kendileri gibi görme engelli kişilerle vakit geçirmeleri nedeniyle engelli olmanın dezavantajlarını gören ergenlerle bir kıyaslama yaparak yaşamıyor olabilir ve bu nedenle benlik saygısı düzeyleri açısından kendilerini eksik hissetmiyor olabilirler. Yine bizim çalışmamıza dahil edilen ergenlerin çok büyük bir kısmı konjenital kördür ve engellerinin farkında olmadan hayata uyum sağlamaktadırlar. Benlik saygısı düzeylerini etkileyen diğer bir faktör Piers-Harris öz kavram ölçeğinin görme engelliler düşünülmüş olarak hazırlanmamış olmasıdır. Örneğin Piers –Harris Ölçeğinde görme engelli ergenler “Vücutça güzel sayılırım”, “Güzel gözlerim vardır” gibi cümleleri yorumlamak durumunda kalmaktadır. Görme engellilerin güzellik, yakışıklılık gibi kavramlara atfettikleri ile ayna önünde uzun vakitler geçiren, görme ve diğerleri tarafından görülmeye büyük önem veren gören ergenlerle atfettikleri arasında temel farklar olduğu ama ölçeğin bu farkları ayırt etmediği düşünülebilir. Bu bakımdan görme engelli ergenlerin ruhsal sağlığını değerlendirirken onlar için özel olarak hazırlanmış ölçeklere gerek duyulmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Bebeklik döneminde tam görme kaybı gelişen ergenlerin kaygı düzeylerinin gören ergenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Görme engelli ergenler ve gören ergenler arasında depresyon puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.
- Görme engelli ergenlerin toplam bağlanma puanı beklenenin aksine gören ergenlere göre daha yüksek bulunmuştur.
- Görme engelli ergenlerin ve gören ergenlerin ÇDDÖ ölçeği ortalama T puanları psikopatolojiyi gösterir düzeyin altındadır.
- Görme engelli ergenlerin toplam davranış sorunu puanları, dışsallaştırma alt ölçek puanları ve anksiyete depresyon alt ölçek puanları beklenenin aksine gören ergenlerin puanlarından daha düşük bulunmuştur.
- Görme engelli ergenlerin benlik sayısı düzeyleri ile gören ergenlerin benlik saygısı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Görme engelli ergenlerin psikomotor gelişim öyküsünde yürümeye başlama zamanında gecikme saptanırken, cümle kurmaya başlama yaşı bakımından gören grupla istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.
- Görme engelli ergenlerin psikomotor gelişim öyküsünde gören ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla steryotipik hareket ve ekolalik konuşma saptanmıştır.
- Görme engelli ergenlerin annelerinin doğumdan sonraki ilk yılda gören grubun annelerine göre kendilerini daha üzgün hissettiği saptanmıştır.
- Ailelerin çoğunluğu düşük ve orta gelir grubunda bulunmaktadır.
- Uygulanan ölçeklerde bazı bölümlerin görme engelliler için uygun olmadığı ve görme engellilerde ruhsal durum değerlendirmesi yapılırken onlar için özel olarak geliştirilmiş ölçeklerin kullanılmasının daha yararlı olacağı düşünülmüştür.

- Sosyal hizmetler, görme engelli ergenler ve aileleri için duygusal destek sağlamanın yanı sıra mali değerlendirme ve başta sağlık hizmetlerine kolay erişim olmak üzere çeşitli düzenlemelere yardım etme gibi konular için de yeterli olmalıdır.
- Çalışmamızda kontrol grubu olarak sadece gören ergenlerin dahil edilmesi çalışmanın bir sınırlılığıdır. Görme engelli ergenlerin gören ergenlerden ayrı okullarda eğitim görmeleri ve daha çok aileleri ve diğer görme engelliler ile vakit geçirmeleri nedeniyle izole yaşadıkları ve farklı bir alt kültürleri olduğu söylenebilir. Bu bakımdan daha sonraki çalışmalarda kontrol grubu olarak işitme engelliler gibi farklı engel gruplarıyla karşılaştırarak değerlendirmeler yapılması faydalı olabilir.
- Toplumumuzda yapılacak temsil yeteneği yüksek ve izlem süresi uzun prospektif araştırmalar, görme engeli ve ruhsal gelişim arasındaki ilişkileri daha iyi anlayarak daha etkili ruhsal tedavi programları geliştirilmesine yardımcı olacaktır

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bebeklik döneminde tam görme kaybı gelişmiş ergen grubu ile benzer sosyodemografik özellikler gösteren görme kaybı olmayan ergenlerden oluşan kontrol grubu psikomotor gelişim öyküsü, bağlanma örüntüsü, davranış sorunları, kaygı, depresyon ve benlik saygısı düzeylerinin karşılaştırmalı olarak incelemesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel niteliktedir ve durum saptama amacıyla yapılmıştır. Araştırma İstanbul Veysel Vardar Görme Engelliler İlköğretim Okulu ve Üsküdar Türkan Sabancı İlköğretim Okulunda öğrenim görmekte olan 11-14 yaş aralığındaki 40 görme engelli ergen ve aileleriyle yapılmıştır. Çalışmaya kontrol grubu olarak görme engelli grupla yaş, cinsiyet ve aylık gelir düzeyi açısından denk özellikler gösteren ve görme engelinin olmaması haricinde aynı dışlama kriterleri kullanılarak 40 ergen ve ailesi dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan ergenler ve ailelerine ÇDÖ (Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği), Ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma envanteri kısa formu, ÇDSKE (Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri), ÇDDÖ (Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği) ve Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı ölçekleri doldurulmak üzere verilmiştir. Sosyodemografik veriler ve psikomotor gelişim anamnezi bir anket formu ile alındı. Elde edilen verileri değerlendirmek için Ki Kare ve Mann-Whitney U testleri ve bağıntı analizleri kullanıldı.

Bulgular: Psikomotor gelişim öyküsü açısından görme engelli grupta yürümeye başlama yaşında gecikme olduğu, daha fazla steryotipik hareket ve ekolali izlendiği bulunurken cümle kurmaya başlangıç zamanı açısından anlamlı fark saptanmadı. Görme engelli grubun toplam bağlanma puan ortalaması ve sürekli kaygı düzeyleri gören gruba göre daha yüksek, toplam davranış sorunu puanı ortalaması daha düşük olduğu bulunurken depresyon ve benlik saygısı düzeyleri bakımından anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma: Görme engelli grupta bebeklik döneminde oluşan engele rağmen ebeveynlerine daha güvenli bağlanmaları anne bebek ilişkisinde fiziksel temasın ve işitsel öğelerin daha fazla kullanılmasıyla ilgili olabilir. Kullanılan bağlanma ölçeğinin görme engelliler için geliştirilmemiş olması ve görme engelli ergenlerin ebeveynlerine daha bağımlı olabilmeleri

nedeniyle yüksek bağlanma puanları anne babaya daha fazla bağımlı olmaya işaret ediyor olabilir. Görme engelli ergenlerde daha az davranış sorunu görülmesinin nedeni ergenlikte yaşanan bedensel değişikliklerden daha az rahatsız olmalarıyla ilişkili olabilir. Görme engelli ergenlerin günlük hayatta hareket ederken daha sık kazalara uğrayabilmeleri, kaygı düzeylerinin daha yüksek olmasıyla ilişkili olabilir. Görme engelli ergenlerin gören ergenlerden izole yaşamaları, ayrı okullarda okumaları ve okul dışı vakitlerde de daha çok kendileri gibi görme engelli kişilerle vakit geçirmeleri nedeniyle engelli olmanın dezavantajlarını gören ergenlerle bir kıyaslama yaparak yaşamıyor olabilir ve bu nedenle benlik saygısı düzeyleri açısından kendilerini eksik hissetmiyor olabilirler.

Anahtar Kelimeler: Tam görme kaybı, bebeklik, ergenlik, bağlanma, benlik saygısı, davranış sorunları

ABSTRACT

Objective: In this study we planned to compare congenitally blind adolescents with non blind ones according to psychomotor developmental features, attachment characteristics, behavioral problems, anxiety, depression, and self-esteem levels.

Method: This descriptive study has been took place in Veysel Vardar Elementary School and Uskudar Turkan Sabancı Elementary School. Both schools are specific for blind children. We took 40 blind adolescents with their family. As control group, we choose 40 non-blind adolescents with the similar age, gender and salary status. We used following scales: CDI (Children's Depression Inventory), CBCL (Child Behaviour Checklist), IPPA (Inventory of Parent end Peer Attachment), Spielberger's Anxiety Inventory, Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, Sociodemographic Form. We evaluated data with Chi-Square and Mann-Whitney U test.

Results: We found that stereotypies, echolali and delay in motor development in visually impaired group. However, there was no delay in linguistic development in handicapped adolescents. Attacment and anxiety levels were high in visually impaired individuals, but behavioral problem scores were lower than control group. There was no difference in depression and self-esteem levels between two groups.

Discussion: The probable cause of more secure attachment levels in handicapped individuals may be associated with more usage of physical and auditory contact with parents. The used attachment scale may have bias in use for visually impaired individuals. Because of low distress levels about body image in blind adolescents, the behavioral problems get to be low. High accident rate in impaired adolescents may be associated with high anxiety levels. No difference between self-esteem rates may be due to isolated life style in blind adolescents.

Key words: Total blindness, infancy, adolescence, attachment, self-esteem, behavioral problems

KAYNAKLAR

- 1)Achenbach T (1991). Manuel for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile, Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- 2)Adenzato M, Ardito RB, Izard E (2006). Impact of maternal directiveness on the personality development of a sample of individuals with acquired blindness. Socia behaviour and personality 34(1), 17-26.
- 3)Ahrens R.(1954). Beitrag zur entwicklung des physiognomie und mimikerkennes. Z . exp. angew. Psychol. 2, 412-454
- 4)Ainsworth MDS, Bell SM (1970). Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. Child Dev, 41: 49-67.
- 5)Ainsworth MDS (1973). The development of infant-mother attachment. Review of Child Development Research içinde, BM Caldwell ve H Ricciuti (ed), University of Chicago Press, Chicago,s:1-94.
- 6)Ainsworth MDS (1989). Attachment beyond infancy. Am Psychol, 44: 709-716.
- 7)Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E ve ark. (1978) Patterns of attachment: Assessed in the Strange Situation and at home. Hillsdale, NJ: Erlbaum. a strange situation. Child Dev, 41: 49-67
- 8) Akçakın M (1983). Çocukların Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği Tanıtımı ve Güvenilirlik Çalışması. Psikoloji Dergisi, 5(18): 3-6.
- 9) Allen JP, & Land D (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (pp. 434-465). New York: Guilford.
- 10) Allen, JP, Hauser ST, Bell KL, & O'Connor TG (1994). Longitudinal assessment of autonomy and relatedness in adolescent-family interactions as predictors of adolescent ego development and self-esteem. Child Development, 65: 179-194.

- 11) Als H, Troninck E, Brazelton TB (1980). Affective reciprocity and development of autonomy: The study of a blind infant. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 19: 22-40
- 12) American Psychiatric Association(1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd. ed.(DSM III) Washington DC: APA
- 13) American Psychiatric Association(1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd. ed.(DSM IV) Washington DC: APA
- 14) Andersen ES, Dunlea A, Kekelis LS (1984). Blind children's language : Resolving some differences. Journal of child language, 11: 645-664
- 15) Andrews R, Wyver S (2005). Autistic tendencies: Are there different pathways for blindness and Autism Spectrum Disorder? British Journal of Visual Impairment, 23:52-57
- 16) Anthony R, Ian JM (2005). A neurobiological perspective on attachment problems in sexual offenders and the role of selective serotonin re-uptake inhibitors in the treatment of such problems. Clinical Psychology review, 25:153-182
- 17) Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 16: 427-451.
- 18) Ataman, A. (2003) Görme Engelli Çocukla Yasamayı Öğrenmek; Çoluk Çocuk Dergisi, Mayıs Sayısı; Ankara; Kök Yayınları.
- 19) Ataman, A. (2005) Erken Bebeklik Döneminde Görme Engelli Çocugun Gelisimini Etkileyen Etmenler ve Önleme Yolları; www.egitim.com/ egitimciler/0708/0708.2/0708.2.erkenbebeklikdoneminde gormeengeli.asp (Kasım 2005)
- 20) Atasoy Z, Ertürk D, Şener Ş (1997). Altı ve on iki aylık bebeklerde bağlanma. Türk Psikiyatri Dergisi, 8(4):266-279.
- 21) Bacakoğlu Hale (2002). Görmeyen Çocuklarda Benlik Kavramı ve Rasyonel Düşüncenin Gelişiminde Rasyonel Duygusal Eğitimin Etkisi. Doktora Tezi. İstanbul.

- 22) Bıyıklı Latife (1989). Özürlü Çocuk, Toplum ve Aile. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt 22, Sayı 2. Ankara.
- 23) Bigelow AE (1987). Early words of blind children. Journal of child language 14: 47-56
- 24) Biller HB (1993). Fathers and Families Paternal Factors in Child Development. London, Auburn House.
- 25) Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J, Dahl RE, P Nelson B (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the 10 years. Part I. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 35 (11): 1427-1439.
- 26) Bloom KC (1995). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. Nurs Res, 44(5) : 284-289.
- 27) Bowlby (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. London:Pimlico
- 28) Bowlby J (1973). Attachment and loss: Vol. 2. Separation, Anxiety and Anger. New York: Basic Books.
- 29) Bowlby J (1983). Attachment and Loss. vol 1: Attachment, second edition, New York Basic Books.
- 30) Bowlby J (1988). A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory. London, Routledge.
- 31) Brennan, K. A. and Morris, K. A. (1997). Attachment styles, self esteem and patterns of seeking feedback from romantic partners, Personality and Social Psychology Bulletin, 23 (1): 23-32.
- 32) Bretherton I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Developmental Psychology, 28: 759-775.
- 33) Buist, K. L., Dekovic, M., Meeus, W., van Aken, M. A. G. (2002). Developmental patterns in adolescent attachment to mother, father, and sibling. Journal of Youth and Adolescence, 31:167-176.
- 34) Burgdorf J, Panksepp J (2005). The neurobiology of positive emotions. Neurosci. Biobehav. Rev. Aug 11: epub ahead of print.

- 35) Buultjens, M.; Ferguson, R. (1994). Let's Play Together! The British Journal of Visual Impairment, Vol: 12, No: 3 November; www.visugate.biz/blvi/bjviindex.html (Nisan 2005)
- 36) Buultjens, M.; Ferguson, R. (1995). The Play Behaviour of Young Blind Children and Its Relationship to Developmental Stages; The British Journal of Visual Impairment, Vol: 13, No: 3 November; <http://www.visugate.biz/blvi/bjviindex.html> (Nisan 2005)
- 37) Cichetti D, Barnett D, Carlson V, Braunwald KG (1989). Finding order in disorganization: Lessons from research on maltreated infants' attachment to their caregiver. In D. Cichetti, V. Carlson (Eds), Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect. Cambridge University Press 494-528
- 38) Cloninger CR (1988). A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states: a reply to commentaries. Psychiatr Dev. Summer;6(2):83-120.
- 39) Coates SW (2004). John Bowlby and Margaret S. Mahler: their lives and theories. J Am Psychoanal Assoc, 52(2): 571-601.
- 40) Cohn JF, Tronick EZ (1987). Mother-infant face-to-face interaction: the sequence literature. Adolescence, 14(76): 952-970.
- 41) Cyntia A, Stifter CA, Coulchan CM ve ark. (1993). Linking employment to attachment: the mediating effects of maternal separation anxiety and interactive behavior. Child Dev, 64: 1451-1460.
- 42) Çakmak Salih(2006). Gören ve Görmeyen Ergenlerin Cinsel Gelişimleri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- 43) Damarlı Ö(2006). Ergenlerde Toplumsal Cinsiyet Roller, Bağlanma Stilleri ve Benlik Kavramı Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- 44) Davilla J, Burge D and Hammen C (1997). Why does attachment style change?, Journal of Personality and Social Psychology, 73 (4): 826-838.
- 45) Dodson F (1995). Çocuk Yaşken Eğilir: Doğumdan Altı Yaşa Kadar Çocuk Bakımı ve Eğitimi (Çev. S Selvi). İstanbul, Özgür Yayınları.

- 46) Doğangün B.(2004), Kronik böbrek yetersizliği olan çocuk ve ergenlerde duygusal-davranışsal sorunların benlik saygısı ve aile içi çatışma ile ilişkisi. Uzmanlık tezi. İstanbul.
- 47) Donelson E. (1973). Personality: A scientific approach. New York: Appleton Meredith Century-Crofts Corp
- 48) Donley MG (1993). Attachment and the emotional unit. Fam Process, 32:3-22.
- 49) Dorairaj SK ve ark.(2008). Childhood Blindness in a rural population of southern India: Prevalence and etiology.Ophthalmic Epidemiology, 15:176-182
- 50) Dorn L (1993). The Mother/Blind Infant Relationship: A Research Program; The British Journal of Visual Impairment, Vol: 11, No: 1 March; <http://www.visugate.biz/blvi/bjviindex.html> (Nisan 2005)
- 51) Dozier M, Stoval KC, Albus K (1999), Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy, P.R. Shaver (Eds) Handbook of attachment theory and research pp:497-519. New York Guilford Press.
- 52) Eisenberg, A.; Murkoff, H. E.; Hathaway (2001) Bebeginizin ilk Yılında Sizi Neler Bekler; Epsilon Yayıncılık; İstanbul
- 53) Ek U, Fernell E, Jacobson L, Gillberg C. Relationship between blindness due to retinopathy of prematurity and autistic spectrum disorders: a population based study. Dev. Med. Child Neurol. 1998; **40**: 297–301.
- 54) Ekşi P. (1998). Sınav Kaygısının Üniversite Adayı Ergenler Üzerinde İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- 55)Eksi A (1999). Ben Hasta Degilim. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. Nobel Tıp Kitabevi, s:149-155, İstanbul.
- 56) Enç Mithat (2003). Görme Özürlüler Gelişim, Uyum ve Eğitimleri, Gündüz Yayıncılık, Ankara
- 57) Fraiberg S, Freedman DA (1964). Studies in the ego development of the congenitally blind child. Psychoanal. Study Child 19, 113-169.

- 58) Fraiberg S (1977). Insights from the blind: Comparative Studies of Blind and Sighted Children: New York, Basic Boks.
- 59) Fraiberg S(1977). Congenital sensory and motor deficit and ego formation. Ann. Psychoanal, 5: 169–194.
- 60) Freud A, Burlingham D. (1944), Infants Without Families. New York: International University Press.
- 61) Garber J, Kashani JH (1996). Development of the symptom of depression. Child and adolescent psychiatry: A Compherensive Textbook. Second edition. Lewis M (ed) Williams&Wilkins. Baltimore: 301-314
- 62) Gençtan Engin (1981). “Psikanaliz ve Sonrası”, Hür Yayın, İstanbul.
- 63) Gezer, Z., Ü. (2001). The relationship between attachment styles of adolescents and their family environments, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 64) Goodfriend MS (1993). Treatment of attachment disorder of infancy in a neonatal intensive care unit. Pediatrics, 1: 139-142.
- 65) Greenman GW(1963). Visual behaviour of newborn infants. In Modern Perspectives in Child Development (Edited by A. Solnit and S. Provence). International Universities Press, New York.
- 66) Günaydin G, Selcuk E, Sumer N, & Uysal A (2005). Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formunun psikometrik açıdan değerlendirilmesi Türk Psikoloji Yazıları, 8, 13-23.
- 67) Güngör, D. (2000). Bağlanma stillerinin ve zihinsel modellerin kuşaklara aktarımında Anababalık stillerinin rolü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara.
- 68) Gürel Ömür (2007). Görme Engelli Ergenlerle Gören Ergenlerin Benlik Saygısı Gelişimlerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

- 69) Güvenir T (2007). Bağlanma Kuramı.İçinde Soykan Aysev A., Işık Taner Y. (Editörler) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kitabı sf:41-53
- 70) Hallahan, DP, Kauffman JM(1988) Exceptional Children; Prentice-Hall International, Inc. New Jersey. USA.
- 71) Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. Child Development, 71 (3): 690-694.
- 72) Harrington R (1994). Affective disorders. Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches, Third edition. Rutter M, Taylor E, Hersov L (ed), Blackwell Science. Oxford: 330-350
- 73) Harvey, B. and Byrd, M. (2000). Relationships between adolescents attachment styles and family functioning. Adolescence, 35: 345-357.
- 74) Hazan C, Shaver PR (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. Psychol Inquiry,1:1-22.
- 75) Heubner KM (1986). Social Skills. In G.T. School (Ed), Foundations of Education For Blind Visually Handicapped Children Youth: Theory and practice. New York:American Foundation For the Blind, pp:342-362
- 76) Hindley P, Salt A (2007). The Hearing or visually impaired child. In Martin A, Volkmar F (Eds) Lewis's Child And Adolescent Psychiatry pp: 66-78
- 77) Holmes J (1993). Attachment theory: a biological basis for psychotherapy. Br J Psychiatry, 163: 430-438.
- 78) Hortaçsu N, Oral A & Yasak-Gültekin Y (1991). Factors affecting relationships of Turkish adolescents with parents and same-sex friends. The Journal of Social Psychology, 131:413-426.
- 79) Hortaçsu N, Cesur S and Oral A (1993). Relation between depression and attachment styles in parent- and institution-reared Turkish children. The Journal of Genetic Psychology, 154 (3): 329-337.
- 79) Hutto MD, Hare D (1997). Career advancement for young women with visual

impairments. *Journal of Visual Impairment& Blindness*, 91(3):280-295

80) Huurre TM, Aro HM (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(2):73-78.

81) Insel TR, Winslow JT (1991) Central oxytocin modulates the infant rats response to social separation. *Eur J Pharmacol* 203:149-152.

82)Insel TR, Winslow JT, Wang Z ve ark. (1998). Oxytocin, vasopressin, and the neuroendocrine basis of pair bond formation. *Adv Exp Med Biol* 449:215-224.

83) Insel TR, Young LJ (2000). Neuropeptides and evolution of social behavior. *Curr Opin Neurobiol* 10:784-789.

84) Insel TR (2003). Is social attachment an addictive disorder? *Physiol Behav* 79:351-357.

85) Isabella RA (1993). Origins of attachment: maternal interactive behavior across the first year. *Child Dev*, 64:605-621.

86) Işık E., Işık Taner Y. (2006), Çocuk, ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları.Golden Print. İstanbul.

87) Joseph R (1992). *The Right Brain and the Unconscious Discovering the Stranger Within*. New York, Plenum Press.

88) Jürgens U, Pratt R (1979). Role of periaqueductal gray in vocal expression of emotion. *Brain Res* 167:367-378.

89) Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1994). *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore Maryland. pp:161-165.

90) Kemp VH, Page C (1986).The psychosocial impact of a high-risk pregnancy on the familiy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 15(3): 232-236.

91) Kendrick KM (2000) Oxytocin, motherhood and bonding. *Exp Physiol* 85:111-124.

92) Keser C(2006). *Annenin Bağlanma Düzeyi ve Çocuk Yetiştirme Sürecinin Çocuğun Bağlanma Düzeyine Etkisi."*Yüksek Lisans Tezi. Bursa.

93) Kirk SA, Gallagher JJ, Anastasiow NJ (2000). *Educating Exceptional Children*; Boston - New York. Houghton Mifflin Company.

- 94) Korkmaz B(2005). Dil ve Beyin. Yüce Yayın Dağıtım A.Ş. İstanbul.
- 95) Köroğlu, E. (2005). Oyun Çocuğu; hyb yayıncılık. Ankara
- 96) Kılıçoğlu M. (2004). Okulöncesi Dönemde Eğitim Gören Görme Engelli ve Gören Öğrencilerin Sınıf içinde Oynadıkları Oyunların Nitelik ve Nicelik Yönünden Karşılaştırılması; Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler ABD, Seminer Ödevi; Konya.
- 97) Kılıçoğlu M. (2006). Sınıflarda okuyan görme engelli öğrencilerin oyunlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Konya.
- 98) Kozłowska K , Hanney L (2002). “The Network Perspective: An Integration of Attachment and Family Systems Theories”. Family Process, 41:285-312.
- 99) Kulaksızoğlu A.(2000). Ergenlik Psikojisi.Remzi Kitabevi 3. basım. İstanbul.
- 100) Kumru A. (2002). Prosocial behavior within the family context and its correlates among Turkish early adolescents. Unpublished doctoral thesis. Nebraska University
- 101) Lapsley DK, Varshney N and Aalsma MC (2000). Pathological Attachment and Attachment Style in Late Adolescence, Journal of Adolescence, 23, 137-155.
- 102) Liebert R, Poulos R and Marmor GS (1977). Developmental Psychology, by Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
- 103) Lopez FG & Gover MR (1993). Self-report measures of parent-adolescent attachment and separation-individuation: A selective review. Journal of Counseling and Development, 71: 560-569
- 104) Lowenfeld B(1971). Psychological problems children with impaired vision in Cruickshank MW(Ed), Psychology of exceptional children and youth, New Jersey: Prentice-Hall, Inc
- 105) Löker Ö (1999). Differential effects of parent and peer attachment on social and emotional loneliness among adolescents. Unpublished master’s thesis, Middle East Technical University.

- 106) MacDonagh, G. (1996). Preschool Problems Facing Young Visually Impaired Children and Their Families: abnormal Visual Development Begets Abnormal Child Development; The British Journal of Visual Impairment, Vol: 14, No: 1 January; <http://www.visugate.biz/blvi/bjviindex.html> (Nisan 2005)
- 107) Main M, Solomon J (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strang Stituation. In M.T. Greenberg , D. Cichetti , E.M. Cummings (Eds), Attachment in preschool years. Chicago: University of Chicago Press, 121-160
- 108) McFarlane AC.Can J Psychiatry.1989 Jun;34(5):431-3. Blindness and anorexia nervosa.
- 109) Mervis CA, Yeargin-Allsopp M, Winter S, Boyle C (2000). Aetiology of childhood vision impairment, metropolitan Atlanta, 1991–1993. Paediatr Perinat Epidemiol 14: 70–7.
- 110) Mikulincer M, Florian V and Tolmacz R (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case of effect regulation, Journal of Personality and Social Psychology, 58 (2): 273-280.
- 111) Mikulincer M, Shaver PR and Pereg D (2003). Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. Motivation and Emotion; 27 (2): 77-102 .
- 112) Moore V, McConachie H (1994). Communication between blind and severely visually impaired children and their parents. British Journal of Developmental Psychology 12: 491-502
- 113) McConachie H, Moore V (1994). Early expressive language of severely visually impaired children. Developmental Medicine and Child Neurology 36: 230-240
- 114) Morsünbül Ü (2005), Ergenlikte Kimlik Statülerinin Bağlanma Stilleri, Cinsiyet ve Eğitim Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- 115) Mukaddes NM, Kılınçaslan A, Küçükayazıcı G, Şevketoğlu T, Tuncer S (2007). Autism in visually impaired individuals. Psychiatry and Clinical Neurosciences 61:39-44

- 116) Öy B (1990), Çocuklar için depresyon ölçeğinin öğrenciler ve çocuk ruh sağlığı kliniğine başvuran çocuklarda uygulanması. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Ankara
- 117) Öy B (1991), Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik güvenirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 2 (2): 132-136.
- 118) Özbaran Burcu, Bildik Tezcan (2006), Bağlanmanın Nörobiyolojisi, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 3: 137-144.
- 119) Özkan Müjgan(2001), Görme Engellilere Yönelik Eğitim Kısımlarında Mekansal Problemlerin İrdelenmesi ve Çözüm Önerileri. İzmir.
- 120) Özmen Ferihan(2007), Algılanan Aile İçi İletişim Biçimlerinin Ergenlerin Benlik Saygısına Etkisi ve Bir Uygulama Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir.
- 121) Özsoy, Y.; Özyürek, M.; Eripek, S. (1992) Özel Eğitime Giriş, Ankara: Karatepe Yayınları.
- 122) Özusta ŞH (1995) Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlam, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 10 (34): 32-34.
- 123) Özyürek, M. (1995) Görme Yetersizliği Olan Çocuğu Bağımsızlığa Hazırlamak için Ana-Baba Rehberi; Ankara Basbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- 124) Panksepp J (2004b) Love and The Social Bond: The Sources of Nurturance and Maternal Behavior. Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions. Oxford University Press, USA, p: 306-321.
- 125) Panksepp J, Moskal JR (2005) Loving opioids in the brain. Behav Brain Sci 28:361-2.
- 126) Panksepp J (2005 b) Affective consciousness: Core emotional feelings in animals and humans. Conscious Cogn 14:30-80.
- 127) Parman, T.: Ergenlik bir düşün zamanı, ergenlik ve gecenin keşfi. Psikanaliz Yazıları –Düş ve Düşlerin Yorumu, 1:47-56, İstanbul, 2000.
- 128) Parman, T.: Ergenlik ya da Merhaba Hüzün. Bağlam Yayıncılık, s:11-109, Ankara, 2000.
- 129) Paterson, R.J. ve Moran, G. (1988). Attachment theory, personality, development, and psychotherapy. Clinical Psychology Review. 8: 611-636.

- 130) Pérez-Pereira M & Conti-Ramsden G (1999). Language development and social interaction in blind children. Hove, England: Psychology Press Ltd
- 131) Pickover S (2002). Breaking the Cycle: A Clinical Example of Disrupting an Insecure Attachment System. *Journal of Mental Health Counselling*, 24: 358-366.
- 132) Popik P, Vetukani J, Van Ree JM (1992). Low doses of oxytocin facilitate social recognition in rats. *Psychopharmacol*, 106:71-74.
- 133) Poznanski EO, Zrull JP (1970), Childhood Depression: Clinical characteristics of overtly depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, 23: 8-15
- 134) Raja SN, McGee & Stanton WR (1992). Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21: 471-485.
- 135) Rheingold HL(1961). The effect of environmental stimulation upon social and exploratory behaviour in human infant. *Determinants of infant behaviour Vol. 1*(edited by B.M.Foss) . Wiley, New York, pp. 143-147
- 136)Rijt-Plooij HHC, Plooij FX (1993). Distinct periods of mother infant conflict in normal development: sources of progress and germs of pathology. *J Psychol Psychiatry*, 34, (2): 229-245.
- 137) Robson KS (1967), The role of eye-to-eye contact in maternal-infant attachment, *J. Child Psychol. Psychiat*, 8: 13-25.
- 138) Rowbury C (1991). Referential communication between a blind mother and a blind child. Paper presented at a developmental section conference, British Psychological Society, Cambridge.
- 139) Ruble DN, Fleming AS, Stangor C ve ark. (1990). Transition to motherhood and the self: measurement, stability, and change. *J Pers Psychol*, 3: 450-463.
- 140) Ryan ND, Williamson DE, Iyengar S, Orvaschel H, Reich T, Dahl RE, Puig-Antich J (1992). A secular increase in child and adolescent onset affective disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31 (4): 600-605.

- 141) Schrier AM, Harlow HF (1958). Effect of reserpine on avoidance of humans by Rhesus monkeys. *J Gen Psychol*, 59(2):149-55.
- 142) Scott Ellen P (1982). *Your Visually Impaired Student*; University Park Press Baltimore.
- 143) Seifert KL, Hoffnung RJ (1987). *Child and Adolescent Development*. Boston, Houghton Miffling Company.
- 144) Sonksen PM (1989). Constraints on Parenting: Experience of a paediatrician. *Child: care, health and development* 15: 29-36
- 145) Soysal ve ark. (1999). Yeni Doğan Döneminde Hastanede Uzun Süre Tedavi Görmeyen Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2: 266-270.
- 146) Soysal ve arkadaşları (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 8: 88-89
- 147) Spitz RA(1946). Anaclitic depression: an enquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, II. *Psychoanal. Study Child* 2:313-342
- 148) Steinberg, L. ve Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review Of Psychology*. 52: 83 – 110
- 149) Stockley, J. (1994) Teaching Social Skills to Visually Impaired Students; *The British Journal of Visual Impairment*, Vol:12, No:1 March; <http://www.visugate.biz/blvi/bjviindex.html> (Nisan 2005)
- 150) Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma, *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (43): 71-106.
- 151) Sümer, N., Selçuk, E., & Günaydın, G. (2005). Anne-baba tutum ve davranışlarının çocuğun duygusal gelişimi üzerindeki etkileri (BAP-2005-01-04-01). Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- 152) Tolan ÖÇ (2002). Üniversite öğrencilerinde kaygı belirtileri ve bağlanma biçimleri ile kişilerarası şemalar arasındaki ilişkiler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

- 153) Torun Ülkü (1995). Görme Engelli çocuklarda engel algısı düzeyinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- 154) Trinke, S. J. and Bartholomev, K. (1997). Hierarchies of attachment relationships in young adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14 (5): 603-625.
- 155) Tuncer T. (2003) Görme Yetersizliği Olan Çocuklar; Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Editör A. Ataman; Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayınları.
- 156) Van Ijzendoorn, M. H. - Bakermans-Kranenburg, M.J. (2003). Attachment Disorders and Disorganized Attachment: Similar and Different. *Attachment & Human development*, 5:313-320.
- 157) Varol, N. (1996). Erken Çocukluk Dönemindeki Görme Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi, Karatepe Yayınları. Ankara
- 158) Warren DH(1984). Blindness and Early Childhood Development. Second Edition, New York, American Foundation for the Blind.
- 159) Warren, D.H.(1994), Blindness and Early Childhood Development, New York, American Foundation For the Blind.
- 160) Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71, 164-172.
- 161) Watson JS(1965). Orientation spesific-age changes in responsiveness to the face stimulus in young infants. Paper presented at the annual meeting of American Psychological Association, Chicago
- 162) Weinberg WA, Rutman J, Sullivan L (1973). Depression in children referred to an educational diagnostic center, *J. Pediatrics*, 83: 1065-1073
- 163) Weiner IB (1982). Child and adolescent psychopathology, John Wiley, Sons
- 164) Weller EB, Weller RA, Swadjian H (1996). Mood disorders. *Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Textbook*, M. Lewis, Editor. 1996, Williams&Wilkins, A Waverly Company: Baltimore. p. 650-665.

- 165) Wilkinson R, Walford WA (2001). Attachment and personality in the psychological health of adolescents, *Personality and Individual Differences*, 31: 473-484.
- 166) Winnicott D., *The theory of the parent-infant relationship*, 1960
- 167) Winslow JT, Shapiro L, Carter S ve ark. (1993) Oxytocin and complex social behavior. Species comparisons. *Psychopharmacol Bull* 29:409-414.
- 168) Winslow JT, Insel TR (2002). The social deficits of the oxytocin knockout mouse. *Neuropeptides* 36:221-229.
- 169) Wolff PH (1963), *Observations on the early development of smiling. Determinants of infant behaviour Vol. II*(edited by B.M. Foss) . Wiley, New York, pp. 113-138
- 170) Yorbık Ö, Kırmızıgül P, Demirkan S, Söhmen T (2003). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklarda anne sütü alma süreleri. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(3):115-120
- 171) Yörükoğlu, Atalay. *Gençlik Çağı*, (8. Baskı), Özgür Yayınları, İstanbul.
- 172) Yörükoğlu Atalay (1993), *Çocuk Ruh Sağlığı*. Özgür Yayınları. 24. Basım. İstanbul.
- 173) Yücel Gökhan(2005). *Geç Ergenlik Döneminde Bağlanma, Ayrılma-Bireyleşme ve Benlik İmajı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi. İzmir.
- 174) Zeanah CH, Benoit D, Barton M (1993). Representations of attachment in mothers and their one year old infants. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*, 32 (2): 278-286.
- 175) Zeanah CH (1993) Subjectivity in parent-infant relationships: contributions from attachment research. *Adolescent Psychiatry*, 19: 121 - 136.
- 176) Zeanah CH, Boris NW, Larrieu JA , *Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years*. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry* 1997; 36(2): 165-178.
- 177) Zimmermann, P. and Stoll, F., B. (2002). Stability of attachment representations during adolescence: the influence of ego-identity status, *Journal of Adolescence*, 25: 107-124.

Ek -1

SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyun ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar verin. “hemen hemen hiç” mi, yoksa “sık sık” mı? Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki parantezler arasına (X) işareti koyun. Yanlış veya doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. Genellikle nasıl hissettiğinizi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Yanlış yapacağım diye endişelenirim	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
2. Ağlayacak gibi olurum	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
3. Kendimi mutsuz hissederim	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
4. Karar vermekte güçlük çekerim	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
5. Sorunlarımla yüz yüze gelmek bana zor gelir	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
6. Çok fazla endişelenirim	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
7. Evde sinirlerim bozulur	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
8. Utangacım	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
9. Sıkıntılıyım	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
10. Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
11. Okul beni endişelendirir	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
12. Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
13. Kalbimin hızlı hızlı çarptığını fark ederim	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
14. Nedenini bilmediğim korkularım var	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
15. Annem – babam için endişelenirim	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
16. Ellerim terler	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
17. Kötü bir şeyler olacak diye endişelenirim	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
18. Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
19. Karnımda bir rahatsızlık hissederim	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık
20. Başkalarının benim hakkında ne düşündükleri beni endişelendirir	() hemen hemen hiç	() bazen	() sık sık

4-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

ÇOCUĞUN ADI SOYADI:	EV ADRESİ VE TEL NO:	ANNE BABANIN İŞİ, EĞİTİMİ VE YAŞI:	
CİNSİYETİ: ☐ ERKEK ☐ KIZ	YAŞI:	BABANIN İŞİ:	TEL. NO: EĞİTİMİ: YAŞI:
BUGÜNÜN TARİHİ:	ÇOCUĞUN DOĞUM TARİHİ:	ANNENİN İŞİ:	TEL. NO: EĞİTİMİ: YAŞI:
AY GÜN YIL	AY GÜN YIL	☐ ANNE ☐ BABA ☐ DİĞER Çocukla olan ilişkisi:	
OKULUN ADI:	Çocuğunuzun davranışlarıyla ilgili bu formu lütfen görüşlerinizi yansıtacak biçimde yanıtlayınız. Her bir madde ile ilgili bilgi verilebilir ve 2. sayfadaki boşluklara yazabilirsiniz. Teşekkürlerimizle.		
SINIFI:			
OKULA DEVAM ETMİYOR ☐			

I. ÇOCUĞUNUZUN YAPMAKTAN EN ÇOK HOŞLANDIĞI SPORLARI SIRALAYINIZ.

Örneğin; Yüzme futbol, basketbol, voleybol, atletizm, tekvando, jimnastik, bisiklet binme, güreş, balık tutma gibi.

☐ Hiçbiri

Yaşıtlarına oranla çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır? Yaşıtlarına oranla çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?

Bilmiyorum Normalden az Normal Normalden fazla Bilmiyorum Normalden az Normal Normalden fazla

a.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

II. ÇOCUĞUNUZUN SPOR DIŞINDAKİ İLGİ ALANLARI, UĞRAŞ, OYUN VE AKTİVİTELERİNİ SIRALAYINIZ.

Örneğin; pul, bebek, araba, akvaryum, el işi, kitap, satranç, müzik aleti çalmak, şarkı söylemek, resim yapmak gibi (Radyo dinlemeyi veya televizyon izlemeyi katmayınız).

☐ Hiçbiri

Yaşıtlarına oranla çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır? Yaşıtlarına oranla çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?

Bilmiyorum Normalden az Normal Normalden fazla Bilmiyorum Normalden az Normal Normalden fazla

a.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III. ÇOCUĞUNUZUN ÜYE OLDUĞU KURULUŞ, KULÜP, TAKIM YA DA GRUPLARI SIRALAYINIZ.

(Spor, müzik, izcilik, folklor gibi.)

☐ Hiçbiri

Yaştlarına oranla çocuğunuz her birinde ne kadar aktiftir?

	Bilmiyorum	Az Aktif	Normal	Çok Aktif
a.	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐

IV. ÇOCUĞUNUZ EVDE YA DA EV DIŞINDA YAPTIĞI İŞLERİ SIRALAYINIZ.

Örneğin: Gazete alma, bakkala gitme, pazara gitme, elektrik-su faturası yatırma,
Çocuk bakımı, yatak düzeltme, sofra kurma-kaldırma, bir dükkanda çalışma gibi
Ödeme yapılan ve yapılmayan her türlü işleri katınız.

☐ Hiçbiri

Yaştlarına oranla her birini ne kadar başarı ile yapar?

	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla
a.	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐

V. 1. Çocuğunuzun yaklaşık olarak kaç tane yakın arkadaşı vardır?

(Kardeşlerini katmayınız.)

☐	☐	☐	☐
Hiç yok	1	2 ya da 3	4 ya da fazla

2. Çocuğunuz okul dışı zamanlarda haftada kaç kez arkadaşlarıyla birlikte olur?

(Kardeşlerini katmayınız.)

☐	☐	☐
1 den az	1 ya da 2	3 ya da daha fazla

VI. Yaştlarına oranla çocuğunuzun:

	Kötü	Normal sayılır	Oldukça iyidir	Kardeşi yoktur
a. Kardeşleriyle arası nasıldır?	☐	☐	☐	☐
b. Diğer çocuklarla arası nasıldır?	☐	☐	☐	
c. Ana babasına karşı davranışları nasıldır?	☐	☐	☐	
d. kendi başına oyun oynaması ve iş yapması nasıldır?	☐	☐	☐	

VII. 1. Çocuğunuzun okul başarısı nasıldır? (6 yaş ve yukarısı için)

Çocuğunuz eğer okula gitmiyorsa lütfen nedenini belirtiniz.

	Başarısız	Orta	Başarılı	Çok Başarılı
a. Okuma yazma, Türkçe	☐	☐	☐	☐
b. Hayat bilgisi, Sosyal bilgiler	☐	☐	☐	☐
c. Aritmetik	☐	☐	☐	☐
d. Fen bilgisi	☐	☐	☐	☐

Diğer derslerde nasıldır? Örneğin; Yabancı dil, bilgisayar.

(Beden eğitimi, Resim ve Müziği katmayınız.)

e.	☐	☐	☐	☐
f.	☐	☐	☐	☐
g.	☐	☐	☐	☐

2. Çocuğunuz alt özel sınıf ya da bir özel eğitim okulunda okuyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet- Ne tür bir sınıf ya da okul?

3. Çocuğunuz hiç sınıfta kaldı mı?

☐ Hayır ☐ Evet- Kaçınıcı sınıfta ve nedeni?

4. Çocuğunuzun okulda ders ya da ders dışı sorunları oldu mu?

☐ Hayır ☐ Evet- Açılayınız.

Bu sorunlar ne zaman başladı?

Sorunlar bitti mi?

☐ Hayır ☐ Evet- Ne zaman?

5. Çocuğunuzun herhangi bir hastalığı, fiziksel rahatsızlığı ya da zihinsel özü var mıdır?

☐ Hayır ☐ Evet- Açıklayınız?

6. Çocuğunuzun sizi en çok üzen, kaygılandıran özellikleri nelerdir?

7. Çocuğunuzun en beğendiğiniz özelliklerini belirtiniz:

.....
.....

Aşağıda çocukların özelliklerini tanımlayan bir dizi madde bulunmaktadır. Her bir madde çocuğunuzun şu andaki ya da son 6 ay içindeki durumunu belirtmektedir. Bir madde çocuğunuz için çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0 rakamlarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

0: Doğru Değil (bildiğiniz kadarıyla)			1: Bazen ya da Biraz Doğru	2: Çok ya da Sıklıkla Doğru
0	1	2	1. Yaşından daha küçük bir çocuk gibi davranır	0 1 2 33. Kimsenin onu sevmediğine inanır ve bundan yakınır
0	1	2	2. Alerjisi vardır (yeme, koklama ile, tozlu bir yerde bulunmakla kaşıntı, döküntü, göz yaşarması olması):	0 1 2 34. Başkalarının ona zarar vereceğini, kötülük yapacağını düşünür
0	1	2	3. Çok tartışır	0 1 2 35. Kendini değersiz hisseder
0	1	2	4. Astımı (nefes darlığı) vardır	0 1 2 36. Çok sık bir yerlerini incitir, başı kazadan kurtulmaz
0	1	2	5. Karşı cinsten biri gibi davranır	0 1 2 37. çok kavga, dövüş eder
0	1	2	6. Kakasını tuvaletten başka yerlere yapar	0 1 2 38. Onunla çok alay edilir (arkadaşları onunla çok alay eder)
0	1	2	7. Övünür, yüksekten atar, hava yapar	0 1 2 39. Başı belada olan kişilerle dolaşır
0	1	2	8. Dikkatini uzun süre bir konu üzerinde toplayamaz	0 1 2 40. Olmayan sesler işitir (açıklayınız):
0	1	2	9. Bazı düşünceleri kafasına takar ve bunları aklından çıkaramaz. (açıklayınız)	0 1 2 41. Düşünmeden ya da aniden hareket eder (aklına eseni yapar)
0	1	2	10. Yerinde rahat duramaz, çok hareketlidir	0 1 2 42. Başkalarıyla beraber olmaksızın yalnız kalmayı tercih eder
0	1	2	11. Yetişkinlerin dizinin dibinden ayrılmaz, onlara çok bağımlıdır	0 1 2 43. Yalan söyler ve hile yapar
0	1	2	12. yalnızlıktan yakınır	0 1 2 44. Tırnaklarını yer
0	1	2	13. Kafası karışıktır, şakin gözükür	0 1 2 45. Sinirli ve gergindir
0	1	2	14. Çok ağlar	0 1 2 46. Kas seğirmeleri, tikleri vardır:
0	1	2	15. Hayvanlara eziyet eder	0 1 2 47. Gece kabusları, korkulu rüyaları vardır
0	1	2	16. Başkalarına eziyet eder, zalimce ve kötü davranır	0 1 2 48. Diğer çocuklar tarafından sevilmez
0	1	2	17. Hayale dalıp gider, kendini unuttur	0 1 2 49. Kabızlık çeker
0	1	2	18. Bile bile kendine zarara verir ya da intihar girişiminde bulunur	0 1 2 50. Çok korkak ve kaygılıdır
0	1	2	19. Hep dikkat çekmek ister	0 1 2 51. Baş dönmesi vardır
0	1	2	20. Eşyalarına zarar verir	0 1 2 52. Kendini çok suçlu hisseder
0	1	2	21. Ailesine ya da başkalarına ait eşyalara zarar verir	0 1 2 53. Aşırı yemek yer
0	1	2	22. Evde söz dinlemez	0 1 2 54. Aşırı yorgundur
0	1	2	23. Okulda söz dinlemez	0 1 2 55. Çok kiloludur
0	1	2	24. İştahsızdır, az yemek yer	0 1 2 56. Tıbbi nedeni bilinmeyen bedensel şikayetleri vardır:
0	1	2	25. Diğer çocuklarla geçinemez	0 1 2 a. Ağrılar, sızılar
0	1	2	26. Yanlış davranışlarından dolayı suçlanmış gibi görünmez	0 1 2 b. Baş ağrıları
0	1	2	27. Genellikle kıskançtır	0 1 2 c. Bulantı, kusma hissi
0	1	2	28. Yenilip içilmeyecek şeyleri yer, ya da içer (kum, kil, kalem, silgi gibi) (açıklayınız):	0 1 2 d. Gözle ilgili şikayetler (açıklayınız):
0	1	2	29. Bazı hayvanlardan ve okul dışı ortamlardan ya da yerlerden korkar (açıklayınız):	0 1 2 e. Döküntüler ya da başka cilt sorunları
0	1	2	30. Okula gitmekten korkar	0 1 2 f. Mide-karın ağrısı ve kramplar
0	1	2	31. Kötü bir şey düşünmek ya da yapmaktan korkar	0 1 2 g. Kusma
0	1	2	32. Mükemmel olmasının gerektiğine inanır.	0 1 2 h. Diğer (açıklayınız):

0: Doğru Değil (bildiğiniz kadarıyla)

1: Bazen ya da Biraz Doğru

2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

0	1	2	57. İnsanlara fiziksel saldırıda bulunur	0	1	2	85. Acayip, tuhaf düşünceleri vardır (açıklayınız):
---	---	---	--	---	---	---	---

0	1	2	58. Burnuyla, cildiyle, vücudunun başka kısımlarıyla oynar ve yolar (açıklayınız):	0	1	2	86. İnatçı, somurtkan ve rahatsız edicidir
0	1	2	59. Herkesin ortasında cinsel organıyla oynar	0	1	2	87. duygu durumunda ani değişiklikler olur
0	1	2	60. Cinsel organlarıyla çok fazla oynar	0	1	2	88. Çok sık küser
0	1	2	61. Okul başarısı düşüktür	0	1	2	89. Şüphesidir
0	1	2	62. Dengesiz ve sakardır	0	1	2	90. Küfürlü ve açık seçik konuşur
0	1	2	63. Kendinden büyük çocuklarla olmayı tercih eder	0	1	2	91. Kendini öldürmekten söz eder
0	1	2	64. . Kendinden küçük çocuklarla olmayı tercih eder	0	1	2	92. Uykuda yürür ve konuşur (açıklayınız):
0	1	2	65. Konuşmayı reddeder	0	1	2	93. Çok fazla konuşur
0	1	2	66. Bazı hareketleri tekrar tekrar yapar (açıklayınız):	0	1	2	94. Başkalarıyla çok dalga geçer, alay eder
0	1	2	67. Evden kaçır	0	1	2	95. Öfke nöbetleri vardır, çok çabuk öfkelenir
0	1	2	68. Çok bağırır, çağırır	0	1	2	96. Cinsel konuları fazlaca düşünür
0	1	2	69. Sır vermez, düşüncelerini kendine saklar	0	1	2	97. İnsanları tehdit eder
0	1	2	70. Olamayan şeyleri görür (açıklayınız):	0	1	2	98. Parmak emer
0	1	2	71. Sıkılgan ve utangaçtır	0	1	2	99. Temizliğe ve titizliğe aşırı düşkündür
0	1	2	72. Yangın çıkarır	0	1	2	100. Uyku sorunu vardır:
0	1	2	73. Cinsel sorunları vardır (açıklayınız):	0	1	2	101. Okuldan kaçır, dersi asar
0	1	2	74. Gösterişten hoşlanır, maskaralık yapar	0	1	2	102. Hareketsiz ve yavaştır, enerjik değildir
0	1	2	75. Çekingen ve ürkektir	0	1	2	103. Mutsuz, üzgün, çökkün ve bezgindir
0	1	2	76. Çocukların çoğundan daha az uyur	0	1	2	104. Çok gürültücüdür
0	1	2	77. Çocukların çoğundan gece ve gündüz daha çok uyur (açıklayınız):	0	1	2	105. Tıbbi amaç dışında alkol ya da ilaç kullanır (açıklayınız):
0	1	2	78. Kakasıyla oynar ya da etrafa bulaştırır	0	1	2	106. Etrafındaki eşyalara amaçsız olarak zarar vermekten zevk alır
0	1	2	79. Konuşma güçlüğü vardır (açıklayınız):	0	1	2	107. Gündüz altını ıslatır
0	1	2	80. Boş gözlerle uzun uzun bakar	0	1	2	108. Yatağını ıslatır
0	1	2	81. Evden çalmaları vardır	0	1	2	109. Sızlanır, mızırdanır
0	1	2	82. Evin dışında çalmaları vardır	0	1	2	110. Karşı cinsten olmayı ister
0	1	2	83. İhtiyacı olmayan nesneleri toplar, biriktirir (tanımlayınız):.....	0	1	2	111. İçe kapanıktır, başkalarıyla birlikte olmayı istemez
0	1	2	84. Acayip, tuhaf davranışları vardır (açıklayınız):	0	1	2	112. Evhamlıdır, her şeyi dert edinir.
				0	1	2	113. Çocuğunuzun yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunu varsa lütfen yazınız:

TÜM MADDELERİ LÜTFEN CEVAPLAYINIZ.

* Son 6 aylık sürenin dışında yukarıda sözü edilen özellikler çocuğun yaşamının herhangi bir döneminde görüldü mü?

* Son 1 yıl içinde Çocuk Ruh Sağlığı

Polikliniklerine başvurdunuz mu?

* Çocuğunuz Kur'an Kursuna gitti ya da halen gidiyor mu?

SİZİ KAYGILANDIRAN MADDELERİN ALTINI ÇİZİNİZ.

☐ Hayır ☐ Evet

☐ Hayır ☐ Evet

☐ Hayır ☐ Evet

Ek-3

ÇDÖ

Adı, Soyadı :

Cinsiyeti :

Doğum Tarihi :

Tarih :

Okul :

Sınıf :

Aşağıdaki gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için, bugün dahil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlenin yanındaki numarayı daire içine alınız.

- A) 1- Kendimi arada sırada üzgün hissederim.
2- Kendimi sık sık üzgün hissederim.
3- Kendimi her zaman üzgün hissederim.
- B) 1- İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.
2- İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
3- İşlerim yolunda gidecek.
- C) 1- İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
2- İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.
3- Herşeyi yanlış yaparım.
- D) 1- Birçok şeyden hoşlanırım.
2- Bazı şeylerden hoşlanırım.
3- Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- E) 1- Her zaman kötü bir çocuğum.
2- Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
3- Arada sırada kötü bir çocuğum.
- F) 1- Arada sırada başıma kötü birşeyin geleceğini düşünürüm.
2- Sık sık başıma kötü şeylerin geleceğinden endişelenirim.
3- Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.
- G) 1- Kendimden nefret ederim.
2- Kendimi beğenmem.
3- Kendimi beğenirim.
- H) 1- Bütün kötü şeyler benim hatam.
2- Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
3- Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- İ) 1- Kendimi öldürmeyi düşünmem.
2- Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.
3- Kendimi öldürmeyi düşünmüyorum.
- İ) 1- Hergün içimden ağlamak gelir.
2- Birçok günler içimden ağlamak gelir.

3- Arada sırada içimden ağlamak gelir.

- J) 1- Herşey hergün beri sıkar.
2- Herşey sık sık beni sıkar.
3- Herşey arada sırada beni sıkar.
- K) 1- İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
2- Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanırım.
3- Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
- L) 1- Herhangi birşey hakkında karar veremem.
2- Herhangi birşey hakkında karar vermek zor gelir.
3- Herhangi birşey hakkında kolayca karar veririm.
- M) 1- Güzel, yakışıklı sayılırım.
2- Güzel, yakışıklı olmayan yanlarım var.
3- Çirkinim.
- N) 1- Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
2- Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
3- Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
- O) 1- Hergece uyumakta zorluk çekerim.
2- Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.
3- Oldukça iyi uyurum.
- Ö) 1- Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
2- Birçok gün kendimi yorgun hissederim.
3- Herzaman kendimi yorgun hissederim.
- P) 1- Hemen hergün canım yemek yemek istemez.
2- Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
3- Oldukça iyi yemek yerim.
- R) 1- Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
2- Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
3- Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- S) 1- Kendimi yalnız hissetmem.
2- Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.
3- Herzaman kendimi yalnız hissederim.
- Ş) 1- Okuldan hiç hoşlanmam.
2- Arada sırada okuldan hoşlanırım.
3- Çoğu zaman okuldan hoşlanmam.
- T) 1- Birçok arkadaşım var.
2- Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.
3- Hiç arkadaşım yok.
- U) 1- Okul başarıım iyi.
2- Okul başarıım eskisi kadar iyi değil.

3- Eskiden iyi olduğum derslerden çok başarısızım.

- Ü) 1- Hiçbir zaman diğerk çocuklar kadar iyi olamıyorum.
2-Eğer istersem diğerk çocuklar kadar iyi olurum.
3- Diğerk çocuklar kadar iyiyim.
- V) 1- Kimse beni sevmez.
2- Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
3- beni seven insanların olduğundan eminim.
- Y) 1- Bana söyleneni genellikle yaparım.
2- Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.
3- bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
- Z) 1- İnsanlarla iyi geçinirim.
2- İnsanlarla kavga ederim.
3- İnsanlarla her zaman kavga ederim.

Ek-4

Kendim Hakkında Düşüncelerim (Piers-Harris öz-kavram ölçeği)

Açıklama: Aşağıda 80 cümle vardır. Bunlardan sizi tanımlayanları evet, tanımlamayanları hayır ile cevaplandırın. Bazı cümlelerde karar vermek zor olabilir. Yine de lütfen bütün cümleleri cevaplayın. Aynı cümleyi hem evet hem de hayır şeklinde cevaplamayın. Cümlenin size uygun olup olmadığını en iyi kendiniz bilebilirsiniz. Bunun için kendinizi gerçekten nasıl görüyorsanız öyle cevaplayın.

1. İyi resim çizerim
2. Ödevlerimi bitirmem uzun sürer
3. Ellerimi kullanmakta becerikliyim
4. Okulda başarılı bir öğrenciyim
5. Aile içinde önemli bir yerim vardır
6. Sınıf arkadaşlarım benle alay eder
7. Mutluyum
8. Çoğunlukla neşesizim.
9. Akıllıyım.
10. Öğretmen derse kaldırıncı heyecanlanırım
11. Dış görünüşüm beni rahatsız ediyor
12. Genellikle çekingenim.
13. Arkadaş edinmekte güçlük çekiyorum.
14. Büyüdüğümde önemli bir kimse olacağım
15. Aileme sorun yaratırım
16. Kuvvetli sayılırım
17. Sınavlardan önce heyecanlanırım.
18. Okulda terbiyeli, uyumlu davranırım
19. Herkes tarafından pek sevilen biri değilim
20. parlak, güzel fikirlerim vardır
21. Genelde kendi dediklerimin olmasını isterim
22. İstedğim bir şeyden kolay vazgeçerim
23. Müzikte iyiyim
24. Hep kötü şeyler yaparım
25. Evde çoğu zaman huysuzluk ederim
26. Sınıfta arkadaşlarım beni sayarlar
27. Sinirli biriyim
28. Gözlerim güzeldir
29. Derslerde bildiklerimi sıkılmadan anlatırım
30. Derslerde sık sık hayal kurarım
31. Kardeşlerime sataşırım
32. Arkadaşlarım fikirlerimi beğenir
33. Başım sık sık belaya girer
34. Evde büyüklerimin sözünü dinlerim
35. Sık sık üzülür, meraklanırım
36. Ailem benden çok şey bekliyor
37. Halimden memnunum
38. Evde ve okulda çoğu şeyin dışında bırakıldığımı hissederim
39. Saçlarım güzeldir
40. Çoğu zaman okul faaliyetlerine gönüllü katılırım
41. Şimdiki halimden daha başka olmayı isterdim
42. Geceleri rahat uyurum
43. Okuldan hiç hoşlanmıyorum
44. Arkadaşlarla oynanan oyunlara en son seçilenlerdenim

45. Sık sık hasta olurum
46. Başkalarına karşı iyi davranmam
47. Okul arkadaşlarım güzel fikirlerimin olduğunu söyler
48. Mutsuzum
49. Çok arkadaşım var
50. Neşeliyim
51. Pek çok şeye aklım ermez
52. Yakışıklıyım, güzelim
53. Hayat dolu bir insanım
54. Sık sık kavgaya karışırım
55. Erkek arkadaşlarım arasında sevilirim
56. Arkadaşlarım bana sık sık sataşır
57. Ailemi düş kırıklığına uğrattım
58. Hoş bir yüzüm var
59. Evde hep benle uğraşırlar
60. Oyunda ve sporda hep başı çekerim
61. Ne zaman bir şey yapmaya kalksam her şey ters gider
62. Hareketlerimde hantal ve beceriksizim
63. Oyunda ve sporda oynamak yerine seyrederim
64. Öğrendiklerimi çabuk unuturum
65. Herkesle iyi geçinirim
66. Çabuk kızarım
67. Kız arkadaşlarım arasında sevilirim
68. Çok okurum
69. Grupla çalışmak yerine tek çalışmayı severim
70. Kardeşlerimi severim
71. Vücutça güzel sayılırım
72. Sık sık korkuya kapılırım
73. Her zaman bişeyler düşürür ve kırarım
74. Güvenilir bir kimseyim
75. Başkalarından farklıyım
76. Kötü şeyler düşünürüm
77. Kolay ağlarım
78. İyi bir insanım
79. İşler hep benim yüzümden ters gider
80. Şanslı bir kimseyim

Ek-5. EABE* (Ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma ölçeği)

Aşağıda, anneniz ve babanızla olan ilişkileriniz hakkında cümleler verilmiştir. Her bir cümlede anlatılan durumu ne sıklıkla yaşadığınızı 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz. Bunu anne ve babanız için ayrı ayrı yapmanızı istemekteyiz. Hiçbir maddenin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Önemli olan her cümle ile ilgili olarak kendi durumunuzu doğru bir şekilde yansıtmaktır. Anne ve/veya babanızı kaybetmişseniz yetişmeniz en çok katkısı olan kişiyi gözönüne alınız.

Aşağıdaki maddeleri annenizle ilişkinizi gözönünde bulundurarak doldurunuz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Asla Bazen Daima

1. Annem duygularıma saygı gösterir.	1	2	3	4	5	6	7
2. Annem başka biri olsun isterdim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Annem beni olduğum gibi kabul eder.	1	2	3	4	5	6	7
4. Sorunlarım hakkında annemle konuştuğumda kendimden utanırım ya da kendimi kötü hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Evde kolayca keyfim kaçar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Annemin kendi problemleri olduğundan, onu bir de kendiminkilerle sıkmak istemem.	1	2	3	4	5	6	7
7. Kim olduğumu daha iyi anlamamda annem bana yol gösterir.	1	2	3	4	5	6	7
8. Bir sorunum olduğunda ya da başım sıkıştığında bunu anneme anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Anneme kızgınlık duyuyorum.	1	2	3	4	5	6	7
10. Annemden pek ilgi görmüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
11. Kızgın olduğumda annem anlayışlı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
12. Annem bir şeyin beni rahatsız ettiğini hissederse, bana nedenini sorar.	1	2	3	4	5	6	7

Aşağıdaki maddeleri babanızla ilişkinizi gözönünde bulundurarak doldurunuz.

1. Babam duygularıma saygı gösterir.	1	2	3	4	5	6	7
2. Babam başka biri olsun isterdim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Babam beni olduğum gibi kabul eder.	1	2	3	4	5	6	7
4. Sorunlarım hakkında babamla konuştuğumda kendimden utanırım ya da kendimi kötü hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Evde kolayca keyfim kaçar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Babamın kendi problemleri olduğundan, onu bir de kendiminkilerle sıkmak istemem.	1	2	3	4	5	6	7
7. Kim olduğumu daha iyi anlamamda babam bana yol gösterir.	1	2	3	4	5	6	7
8. Bir sorunum olduğunda ya da başım sıkıştığında bunu babama anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Babama kızgınlık duyuyorum.	1	2	3	4	5	6	7
10. Babamdan pek ilgi görmüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
11. Kızgın olduğumda babam anlayışlı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
12. Babam bir şeyin beni rahatsız ettiğini hissederse, bana nedenini sorar.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-6**SOSYODEMOGRAFİK VERİ VE PSİKOMOTOR GELİŞİM ANAMNEZ FORMU**

Adı, Soyadı:

Adres:

Telefon:

Doğum yeri ve yılı:

Cinsiyet:

Kardeş Sayısı:

Kaçınıcı Kardeş:

Okul başarısı: ()iyi ()orta ()kötü

Sınıfı:

Aylık gelir:

Anne ve baba hayatta mı?

Anne ve baba birlikte yaşıyor mu?

Annenin mesleği:

Babanın mesleği:

Annenin eğitim düzeyi:

Babanın eğitim düzeyi:

Anne baba arasında akrabalı var mı?

Ailede psikiyatrik rahatsızlık var mı?

Çocuğunuzun görme engeli dışında geçirdiği önemli hastalık var mı?

Görme engeli ne zaman gelişti?

Görme engeline neden olan hastalık:

Çocuğunuzun doğumundan 1 yaşına kadar olan dönemde kendinizi nasıl

hissediyoordunuz?(Anne cevaplayacak)

Çocuğunuz ne kadar anne sütü aldı?

Çocuğunuz ne zaman yürüdü?

Çocuğunuz İlk kelimelerini ne zaman söyledi?

Çocuğunuz iki kelimeli cümle kurmaya ne zaman başladı?

Çocuğunuzun ismini seslendiğinizde tepki vermediği, acaba duymuyor mu diye düşündüğünüz, kendi iç dünyasında yaşıyor gibi olduğu bir dönem oldu mu? Olduysa ne zaman?

Çocuğunuz cümle kurmaya başladıktan sonra söylenenleri papağan gibi tekrarladığı bir dönem oldu mu?

Çocuğunuz cümle kurmaya başladıktan sonra “ben” ve “o” şahıs zamirlerini sık karıştırıyor muydu?

Çocuğunuzun sürekli tekrarladığı hareketleri oluyor muydu?(Kafa sallama, gözlerine bastırma gibi) Olduysa hangi hareketleri tekrarlıyordu?

Çocuğunuz okul öncesi dönemde ne tür oyunlar oynardı?